

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Pada Balita *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Tingkat tinggi badan berdasarkan usia yang memiliki nilai z-score dibawah minus dua standar deviasi (SD) menurut acuan pertumbuhan WHO menjadi indikator adanya *stunting*. *Stunting* sendiri merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang dialami anak sejak masa pertumbuhan dan perkembangan awal, termasuk sejak bayi dilahirkan (Rahayu et al., 2021). WHO menyatakan bahwa seorang anak dikategorikan tumbuh normal apabila nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) berada diatas -2 SD. Sebaliknya, bila nilai z-score kurang dari -2 SD, maka anak tersebut mengalami *stunting*. Jika nilai z-score bahkan turun dibawah -3 SD, maka kondisi tersebut diklasifikasikan sebagai sangat *stunting* atau sangat pendek (Tunny et al., 2020).

Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, sehingga anak memiliki postur yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Kekurangan gizi ini biasanya sudah mulai terjadi sejak masa kehamilan hingga beberapa waktu setelah bayi dilahirkan, meskipun gejala fisik umumnya baru terlihat setelah anak berusia lebih dari dua tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak optimalnya pemanfaatan masa 1000 hari pertama kehidupan, yang merupakan fase krusial dalam menentukan kualitas pertumbuhan fisik, tingkat kecerdasan, serta potensi produktivitas seseorang di masa depan (Sulastri et al., 2023).

2.1.2 Ciri-Ciri *Stunting*

2.1.2.1 Tinggi Badan Pendek

Tinggi badan pendek adalah ciri utama *stunting* yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sejak masa janin hingga dua tahun pertama kehidupan. Kekurangan nutrisi ini menghambat proses pertumbuhan tulang, sehingga anak tidak mencapai

tinggi badan sesuai standar usianya. Defisit gizi yang berlangsung lama menyebabkan gangguan pada pembentukan tulang dan jaringan tubuh, sehingga tinggi badan anak menjadi jauh di bawah rata-rata anak seusianya (Sofiyati, 2024). Selain faktor gizi, infeksi berulang dan lingkungan yang kurang sehat juga memperburuk kondisi ini dengan menghambat penyerapan nutrisi dan proses metabolisme anak. Oleh karena itu, tinggi badan pendek pada anak *stunting* bukan hanya masalah fisik, tetapi juga indikator adanya masalah kesehatan dan gizi yang kompleks (Esha et al., 2023).

2.1.2.2 Berat Badan Rendah

Berat badan rendah pada anak *stunting* menunjukkan bahwa selain pertumbuhan tulang yang terhambat, massa tubuh anak juga tidak berkembang optimal. Kekurangan asupan energi dan protein menyebabkan tubuh anak kekurangan cadangan lemak dan otot, sehingga berat badannya lebih rendah dibandingkan anak normal seusianya (Sofiyati, 2024). Berat badan rendah juga mencerminkan gangguan metabolisme dan penyerapan nutrisi akibat infeksi berulang dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Anak dengan berat badan rendah cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik dan kurang bersemangat dalam berinteraksi sosial, yang pada akhirnya memperlambat perkembangan fisik dan kognitif mereka (Mariani & Barkah, 2024).

2.1.2.3 Perkembangan Fisik Tertunda

Perkembangan fisik anak *stunting* sering mengalami keterlambatan, termasuk pertumbuhan otot, tulang, dan organ tubuh lainnya. Kekurangan nutrisi, terutama protein dan mikronutrien, menghambat pembentukan jaringan tubuh yang sehat. Akibatnya, kemampuan motorik kasar dan halus anak, seperti berjalan, berguling, duduk dan berdiri dapat menjadi terlambat (Esha et al., 2023). Keterlambatan ini juga berdampak pada kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Anak yang kurang aktif cenderung mengalami isolasi sosial dan gangguan psikologis akibat keterbatasan fisik dan stimulasi yang diterima (Mariani & Barkah, 2024).

2.1.2.4 Gangguan Kognitif

Stunting berdampak signifikan pada perkembangan otak dan fungsi kognitif anak. Anak *stunting* memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa, dan berkomunikasi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi penting seperti zat besi, asam lemak esensial, dan protein yang diperlukan otak selama masa pertumbuhan kritis (Fitriani et al., 2023). Gangguan kognitif ini berakibat pada penurunan prestasi akademik dan kemampuan sosial anak di masa depan. Anak *stunting* sering mengalami kesulitan konsentrasi, daya ingat yang lemah, dan keterlambatan bicara, yang juga berdampak pada perkembangan emosional dan perilaku mereka (Mariani & Barkah, 2024).

2.1.2.5 Penurunan Energi dan Aktivitas

Anak *stunting* cenderung memiliki energi yang lebih rendah dan aktivitas fisik yang terbatas. Kekurangan gizi kronis menyebabkan tubuh kekurangan cadangan energi, sehingga anak mudah merasa lelah dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan energi ini juga berkontribusi pada rendahnya kemampuan anak untuk bermain, belajar, dan berinteraksi sosial (Esha et al., 2023). Kondisi kurang aktif ini memperburuk perkembangan fisik dan kognitif anak karena stimulasi yang diterima menjadi kurang optimal. Anak dengan energi rendah juga lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit karena sistem imun yang melemah (Fitriani et al., 2023).

2.1.3 Penyebab *Stunting*

2.1.3.1 Salah satu penyebab utama *stunting* adalah kurangnya nutrisi. Masalah perkembangan yang lambat akan muncul pada anak-anak yang kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Sebagian masyarakat tidak memahami pentingnya pola makan seimbang dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat, sehingga menjadikan masyarakat tidak dapat membuat pilihan pola makan yang lebih baik untuk mengetahui kebutuhan gizi yang tepat dalam pertumbuhan setiap anak, baik selama masa kehamilan maupun masa kanak-kanak (Sukarti et al., 2020). Seiring dengan bertambahnya usia bayi yang baru lahir serta

bertambahnya berat dan panjang badan, maka kebutuhan mereka akan energi dan zat gizi lainnya juga dapat meningkat. Dalam hal ini, meskipun ASI sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan bayi, namun makanan tambahan yang menyediakan energi dengan setidaknya 360 kkal per 100g komponen juga sangat diperlukan bagi mereka yang memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi (Hasan & Kadarusman, 2019).

2.1.3.2 Pendidikan dan Pengetahuan Ibu. Tingkat pendidikan keluarga yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan tentang makan sehat. Hal ini dapat memengaruhi anggota keluarga untuk membuat pilihan yang buruk saat memilih makanan padat gizi, sehingga mengakibatkan kurangnya kepuasan gizi (Sari & Zelharsandy, 2022). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Jika dilihat dari segi usia dan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu berada pada golongan menengah ke atas, dan umumnya sudah cukup matang dalam hal berpikir konseptual dan pandai menyerap informasi. Namun, secara rata-rata pengetahuan ibu masih pada tahap mengetahui, dan belum semuanya berupaya memasuki tahap penerapan dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Sebanyak 60% bayi usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI saja, dan sebanyak 2 dari 3 bayi usia 6-24 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (Lindawati et al., 2023).

2.1.3.3 Kondisi Sosial Ekonomi. Keluarga dengan pendapatan rendah juga mungkin merasa sulit untuk membeli makanan padat gizi, terutama yang mengandung protein hewani seperti daging, unggas, ikan, dan telur, terutama buah-buahan, yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak. *Stunting* lebih umum terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah. Pengetahuan yang rendah tentang gizi dan manajemen pola makan serta kebersihan pribadi yang tidak memadai merupakan penyebab utama *stunting* di kalangan masyarakat miskin (M, 2019).

2.1.3.4 Penyakit Infeksi Pada Anak. Balita yang mengalami gizi buruk lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Sebaliknya, seseorang akan mengalami gizi buruk akibat nafsu makan yang menurun jika sering mengalami penyakit infeksi. Dilakukan penelitian dengan

melihat apakah anak pernah mengalami diare dalam dua bulan terakhir. Berdasarkan hasil penelitian, anak yang mengalami diare dalam dua bulan terakhir memiliki kemungkinan 5,04 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang tidak mengalaminya (Subroto et al., 2021).

2.1.3.5 Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan. Risiko anak mengalami *stunting* dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang tidak bersih, seperti ketersediaan toilet yang bersih dan berfungsi, serta air bersih untuk kebutuhan sehari-hari (Kuewa et al., 2021). Masyarakat mungkin terpaksa menggunakan toilet yang tidak bersih atau buang air besar di luar jika tidak memiliki akses ke toilet yang bersih dan berfungsi. Lebih jauh, ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, seperti menyiapkan makanan dan menjaga kebersihan diri, sangat penting untuk menjaga kesehatan anak dan mencegah *stunting* (Laili et al., 2019). Sistem kekebalan tubuh anak dapat terpengaruh oleh infeksi dan penyakit yang disebabkan oleh air yang terkontaminasi.

2.1.4 Dampak *Stunting*

Pertumbuhan dan masa depan anak-anak sangat dipengaruhi oleh *stunting*, yang dapat membatasi perkembangan fisik (Putri & Rong, 2021). *Stunting* dapat menimbulkan dampak langsung dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan ukuran tubuh tidak memadai, penyakit metabolik, kegagalan pertumbuhan, serta kelainan perkembangan kognitif dan motorik yang memengaruhi perkembangan otak dan prestasi akademik. Dampak jangka panjang dari *stunting* meliputi penurunan kapasitas intelektual, kelainan ireversibel pada sel-sel otak dan struktur serta fungsi saraf, serta penurunan kapasitas belajar di sekolah, yang akan memengaruhi produktivitas di kemudian hari dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke.

2.1.5 Pemenuhan Gizi Pada Balita *Stunting*

Gizi sangat berperan dalam membantu aktivitas anak karena proses-proses fisiologis didalam tubuhnya. Proses-proses fisiologis ini dalam menjalankan

fungsinya sangat memerlukan zat gizi seperti karbohidrat, protein, dan lemak yang dirombak agar energi tercukupi di dalam tubuhnya (Suriyany Simamora & Kresnawati, 2021). Makanan yang tinggi protein, karbohidrat kompleks (seperti beras merah, gandum, dan ubi jalar), lemak sehat (seperti minyak zaitun), serta vitamin dan mineral (termasuk zat besi, kalsium, asam folat, vitamin D, dan vitamin C) merupakan bagian dari diet seimbang.

2.1.5.1 Protein

Protein merupakan komponen utama yang membentuk struktur dasar sel dalam tubuh dan menempati posisi kedua terbanyak setelah air. Peran utama protein adalah untuk membangun jaringan baru serta memperbaiki jaringan yang mengalami kerusakan. Selama masa pertumbuhan, tubuh sangat membutuhkan protein guna mendukung proses perkembangan, sedangkan pada usia dewasa, protein dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi jaringan tubuh. Sumber protein dapat berasal dari hewan maupun tumbuhan. Peran protein dalam pola makan sangat penting karena selain berkesinambungan, juga mengandung senyawa bioaktif seperti vitamin yang bermanfaat bagi tubuh (Anzi et al., 2024).

Ketika asupan protein tidak mencukupi, maka hal tersebut dapat memengaruhi kadar protein dalam tubuh dan berdampak langsung pada produksi serta fungsi hormon *IGF-I*. *IGF-I* atau *somatomedin* merupakan hormon polipeptida yang memiliki peran sebagai mitogen, yaitu zat yang merangsang pembelahan sel, serta sebagai stimula untuk proliferasi sel yang penting dalam proses regenerasi dan perbaikan jaringan tubuh. Kekurangan protein dalam jangka waktu tertentu juga dapat menurunkan energi tubuh, menghambat pertumbuhan tinggi badan, dan mengganggu pembentukan sistem kekebalan seperti antibodi (Novel Ersal Ilfada et al., 2024).

Bagi anak usia 2-5 tahun, anak yang mengalami *stunting* membutuhkan sekitar 22,5 gram protein per hari. Anak usia dua hingga tiga tahun sebaiknya mengonsumsi 20 gram protein setiap hari, sedangkan anak usia empat hingga lima tahun sebaiknya

mengonsumsi 25 gram. Dalam sebuah penelitian, balita mengonsumsi rata-rata 10 hingga 32,1 gram protein hewani per hari (Haryani et al., 2023). Tahu dan tempe merupakan sumber protein nabati yang murah dan mudah diperoleh sebagai lauk pauk (Kusmiyati et al., 2023). Hati ayam dan telur kaya akan vitamin dan protein. Selain itu, ikan lele mengandung protein berkualitas tinggi, asam lemak omega-3, vitamin D, dan mineral lainnya termasuk kalsium dan fosfor, yang semuanya penting untuk tumbuh kembang anak. Dalam hal ini, mengonsumsi susu pada anak tidak perlu dilakukan setiap hari dan cukup pada waktu tertentu saja.

2.1.5.2 Karbohidrat

Karbohidrat berperan sebagai sumber energi utama bagi otak dan dibutuhkan untuk mendukung berbagai aktivitas metabolik di dalamnya. Bentuk karbohidrat yang digunakan oleh sel-sel otak adalah glukosa. Meskipun glikogen yang terbentuk dari pemecahan protein juga bisa dimanfaatkan sebagai sumber energi otak, tubuh tetap lebih mengandalkan glukosa dalam proses ini. Konsumsi karbohidrat dalam jumlah tinggi terkadang dapat menimbulkan rasa mengantuk dan lelah. Hal tersebut terjadi karena karbohidrat mampu meningkatkan kadar asam amino triptofan di otak, yang kemudian merangsang produksi *neurotransmitter serotonin*, zat kimia yang memberikan efek menenangkan pada sistem saraf (Anzi et al., 2024).

Kekurangan asupan karbohidrat secara kronis dapat menyebabkan kekurangan energi, sehingga menghambat pertumbuhan tinggi badan. Balita yang asupan karbohidratnya kurang, sebagian besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang asupan karbohidratnya baik. Karbohidrat berfungsi sebagai penyuplai energi otak dan mendukung aktivitas fisik anak. Sumber karbohidrat utama antara lain nasi, sereal, umbi-umbian dan buah-buahan (Sumarti, 2024).

Setiap orang memiliki kebutuhan karbohidrat yang berbeda berdasarkan usia, tingkat aktivitas fisik, dan variabel lainnya. Karbohidrat harus mencakup 60% dari total kalori yang dibutuhkan dalam makanan anak. Empat kalori dihasilkan dari satu gram karbohidrat. Bahan nabati termasuk beras, jagung, gandum, sagu, dan

beberapa umbi-umbian (singkong, talas, dan ubi jalar) merupakan sumber karbohidrat yang kaya. Banyak sayuran, seperti bayam, daun singkong, daun pepaya, kangkung dan daun kelor, yang harganya murah tetapi kaya nutrisi.

Buah-buahan seperti pepaya, mangga, jambu biji, rambutan, dan pisang mudah ditemukan di sekitar kita. Pisang mengandung berbagai nutrisi, termasuk vitamin, kalium, dan karbohidrat. Pisang merupakan makanan manis dengan berat rata-rata 126 gram, yang mengandung sekitar 19 gram gula. Menurut hasil beberapa penelitian, pisang mengandung 3 gram serat, yang membantu bayi baru lahir dan balita mencerna makanan dengan lebih baik dan merasa lebih cepat kenyang (Mulyaningsih et al., 2021).

2.1.5.3 Lemak

Lemak merupakan sumber energi padat yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Kebutuhan energi yang tinggi pada masa pertumbuhan membutuhkan asupan lemak yang cukup untuk mendukung aktivitas metabolisme, pembentukan sel, dan penyerapan vitamin larut lemak seperti Vitamin A,D,E dan K. Kekurangan asupan lemak dapat menyebabkan defisiensi energi, menghambat pertumbuhan dan memperbesar risiko *stunting* (Priyono et al., 2020).

Balita dengan asupan lemak yang kurang lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan yang asupannya baik. Selain itu, kekurangan lemak dapat mengganggu penyerapan vitamin yang penting untuk pertumbuhan tulang, penglihatan, fungsi imun, dan proses tubuh lainnya, sehingga beresiko memperparah *stunting* (Sumarti, 2024).

2.1.5.4 Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral (zat gizi mikro) berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan sistem imun balita. Kekurangan asupan vitamin dan mineral dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, meningkatkan risiko infeksi, dan memperbesar peluang terjadinya *stunting*. Vitamin A, vitamin C, zat

besi (Fe), zinc, dan kalsium adalah beberapa mikronutrien yang sangat relevan dalam pencegahan *stunting* (Yubiah, 2022).

Balita *stunting* cenderung memiliki asupan vitamin A, kalsium, dan zat besi yang lebih rendah dibandingkan balita normal. Sebaliknya, asupan vitamin C justru lebih tinggi pada balita *stunting*, namun hal ini seringkali berasal dari minuman berperisa dan bukan dari sumber alami yang berkualitas. Kekurangan vitamin A berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan linear karena vitamin ini berperan dalam regulasi gen, sekresi hormon pertumbuhan, dan integritas struktur sel epitel. Sementara itu, kekurangan zat besi dan zinc dapat menghambat proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko infeksi pada balita. Keseimbangan asupan vitamin dan mineral sangat penting karena defisiensi zat gizi mikro menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan fungsi imunitas tubuh. Upaya peningkatan asupan vitamin dan mineral dapat dilakukan melalui edukasi pola makan, fortifikasi pangan, dan pemberian suplementasi, seperti vitamin A untuk balita (Priyono et al., 2020).

Dengan mengubah bahan makanan menjadi bentuk dan rasa yang ramah anak, ibu dari balita dengan anak *stunting* dapat meningkatkan asupan gizi dan nafsu makan mereka. Hal ini akan membuat anak tetap tertarik dan mencegah mereka bosan dengan lauk pauk. Selain itu, perbedaan warna mendorong anak untuk mencicipi makanan yang ditawarkan (K et al., 2020). Misalnya, menyiapkan kue kering dan nugget ayam kelor.

Terdapat 27,1 g protein dan 28,2 g zat besi dalam 100 g daun kelor kering. Dengan membuat nugget ayam kelor, para ibu juga dapat memasukkan daun kelor ke dalam lauk yang ramah bagi balita. Menjadikan nugget ayam kelor sebagai lauk yang ramah bagi anak akan membantu mereka memperoleh kategorisasi yang baik dan diterima dengan baik oleh mereka. Nugget ayam kelor yang lezat ini memiliki kalori 100,5 kkal, protein 7,9 g, lemak 6,05 g, dan zat besi 0,78 mg. Nugget ini terbuat dari daging ayam, tepung daun kelor, bawang putih, dan mayones. Rasa

nugget ayam kelor dapat ditingkatkan dengan menambahkan mayones ke dalam adonan nugget, yang juga akan menghilangkan bau tak sedap dari kelor (Nurhuda, 2023). Kue dan makanan ramah balita lainnya dapat dibuat dari produk pisang berkualitas tinggi. Bersama pisang, kue menyediakan berbagai nutrisi, termasuk kalori, protein, serat, karbohidrat, dan gula. Hasilnya, kue dapat dimanfaatkan sebagai makanan tambahan untuk anak-anak karena dapat dimakan, dilarutkan dalam air, dan ditangani langsung oleh balita (Kurniyanti et al., 2023).

Pola makan sehat sepanjang masa bayi juga diupayakan dengan pemberian ASI eksklusif. ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Karena ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, WHO pada tahun 2005 merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Hal ini dapat menurunkan angka kematian bayi akibat berbagai penyakit (Rivanica dan Oxyandi, 2016) dalam (Maulana et al., 2024).

Tabel 2. 1 Contoh Menu Makanan
Sumber Vinsensia et al., (2024)

Menu						
Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Ikan pindang kuning dan gadon tahu (disajikan dengan nasi,	Pepes tempe dan soup worcis (disajikan dengan nasi dan buah pisang)	Omellet telur dan bola tahu (disajikan dengan nasi, cah labu siam, dan buah semangka)	Tempe bacem (disajikan dengan nasi, cah tauge kacang panjang dan buah pepaya)	Ayam kecap (disajikan dengan nasi dan buah semangka)	Tahu isi telur puyuh (disajikan dengan nasi, sayur bening kelor dan	Perkedel ayam dan sop ayam (disajikan dengan nasi dan buah pepaya)

sayur bening bayam dan Buah pepaya)					buah pisang)	
--	--	--	--	--	-----------------	--

2.1.6 Pengetahuan

2.1.6.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat atau mengenali kata, nama, rumus, inspirasi, dan sebagainya. Menurut Pakpahan et al., (2021), pengetahuan muncul dari pengalaman terhadap suatu hal dan merupakan hasil dari mengetahui. Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan

2.1.6.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam Wijayanti et al., (2024), terdapat enam tingkatan pengetahuan dalam ranah kognitif. Tingkatan pertama, Tahu, dipahami sebagai mengingat kembali konten yang telah dipelajari sebelumnya. Yang kedua adalah pemahaman (comprehension), yaitu kapasitas untuk mengevaluasi informasi secara akurat dan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang diketahui. Definisi ketiga dari aplikasi adalah kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi praktis. Keempat, kapasitas untuk memecah suatu zat atau barang menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur dan hubungan organisasinya dikenal sebagai analisis. Kelima, kapasitas untuk mengatur atau menggabungkan potongan-potongan untuk menciptakan bentuk baru yang utuh dikenal sebagai sintesis. Yang keenam adalah Evaluasi (Evaluation), yang berkaitan dengan kapasitas untuk menilai suatu zat atau barang.

2.1.6.3 Faktor-Faktor Pengetahuan

Budiman dalam May Rizki et al., (2023) menjelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: pendidikan, yaitu proses mengubah sikap

dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan upaya pendewasaan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; informasi/media massa, yaitu suatu teknik pengumpulan, penyiapan, penyimpanan, manipulasi, pengumuman, analisis, dan penyebaran informasi dengan tujuan tertentu; lingkungan, yang dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri individu karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak timbal balik yang akan dimaknai sebagai pengetahuan oleh individu; pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, yang dapat menambah pengetahuan seseorang yang sudah ada maupun yang belum ada, Selain itu, seiring bertambahnya usia, perspektif dan pemahaman mereka akan semakin berkembang, yang akan meningkatkan dan memperluas pengetahuan mereka.

Aspek pertama yang memengaruhi pemahaman orang tua tentang pemenuhan gizi pada balita dengan *stunting* adalah pendidikan, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka tentang makanan dan zat gizi yang harus dikonsumsi anak *stunting* (Nurmalasari & Septiyani, 2019). Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih siap untuk memahami kesehatan dan gizi anak, khususnya anak *stunting*.

Aspek kedua adalah pengalaman, ibu harus memiliki pandangan yang baik tentang pengalamannya dan memiliki pengetahuan tentang cara pemenuhan gizi balita yang mengalami *stunting*. Ibu dapat belajar dari pengalaman tentang cara pemenuhan gizi anak yang mengalami *stunting*, khususnya dalam hal pola makan dan komponen gizi. Selain itu, ibu yang memiliki anak yang mengalami *stunting* tidak diragukan lagi memiliki keahlian dalam perawatan kehamilan.

Aspek ketiga adalah usia ibu, ibu yang cukup berpengetahuan untuk pemenuhan gizi balita yang mengalami *stunting* memiliki banyak pengalaman dan pemahaman tentang gizi dan kesehatan anak-anak mereka, khususnya yang mengalami *stunting*. Karena kurangnya pengalaman dalam membesarkan balitanya, masa muda seorang ibu dapat memengaruhi gaya pengasuhannya (Mentari, 2020).

Aspek keempat adalah informasi; perempuan yang tidak menerima informasi tentang *stunting* mungkin tidak tahu sebanyak ibu yang mendapatkannya, karena mereka lebih mungkin mengetahuinya melalui TV, media sosial, atau bidan desa atau fasilitas kesehatan. Ibu menggunakan informasi tersebut sebagai panduan untuk membantu mereka dalam pemenuhan gizi pada balita mereka dalam kehidupan sehari-hari (Rahmandiani et al., 2019).

2.2 Edukasi Media Audiovisual

2.2.1 Definisi Edukasi

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan edukasi sebagai tindakan mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam upaya membantunya berkembang sebagai manusia melalui pengajaran atau pelatihan. Menurut Rasjid et al., (2021), edukasi adalah proses pemberian informasi dan keterampilan kepada seseorang atau sekelompok orang agar mereka dapat melakukan tugas yang diharapkan oleh pendidik, dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan dan ketidakmampuan untuk menguasai kesehatannya sendiri menjadi kemandirian.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat adalah melalui pendidikan kesehatan atau edukasi, yaitu dengan berbagi informasi dan pembelajaran dari tenaga medis. Agar pengetahuan peserta atau sasaran pendidikan kesehatan sesuai dengan harapan pemberi pendidikan kesehatan, maka pengertian pendidikan kesehatan lebih menitikberatkan pada upaya mengubah perilaku sasaran pendidikan agar berperilaku lebih sehat, terutama pada aspek kognitif (Maidelwita & Arifin, 2023).

2.2.2 Tujuan Edukasi

Menurut Yulyana & Destariyani (2023), tujuan pendidikan kesehatan atau edukasi adalah meningkatkan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengubah kebiasaan yang tidak sehat menjadi kebiasaan yang lebih sehat dan sesuai dengan standar kesehatan. Mengubah perilaku yang menyimpang dari pengertian kesehatan merupakan tujuan utama pendidikan kesehatan. Tercapainya perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat untuk mempromosikan dan

mempertahankan perilaku sehat dan lingkungan yang sehat, serta berpartisipasi aktif dalam inisiatif untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, merupakan beberapa tujuan pendidikan kesehatan. Tujuan lainnya adalah pengembangan perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental serta sosial untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Pertama, metode edukasi individu, yang digunakan untuk mendorong perilaku baru dan mendorong perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai suatu proses inovasi, menurut Mubarak dan Chayatin dalam Aji et al., (2023). Metode edukasi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam proses edukasi untuk menyampaikan pesan kepada sasaran edukasi kesehatan, yang terbagi dalam tiga kategori. Teknik yang sering digunakan adalah wawancara, konsultasi personal, serta bimbingan dan konseling. Kedua, pendekatan edukasi kelompok, yang ditunjukkan dengan besarnya kelompok sasaran dan jenjang pendidikan formal. Pendekatan ini terbagi menjadi dua kategori: kelompok kecil, yang bertujuan untuk memiliki kurang dari 15 peserta, dan kelompok besar, yang mencakup lebih dari 15 orang dalam satu sesi, seperti seminar. Ketiga, pendekatan edukasi massal, yang digunakan untuk target massal, bersifat generik dan tidak membedakan target berdasarkan posisi sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, atau pencapaian pendidikan

2.2.3 Media *Audiovisual*

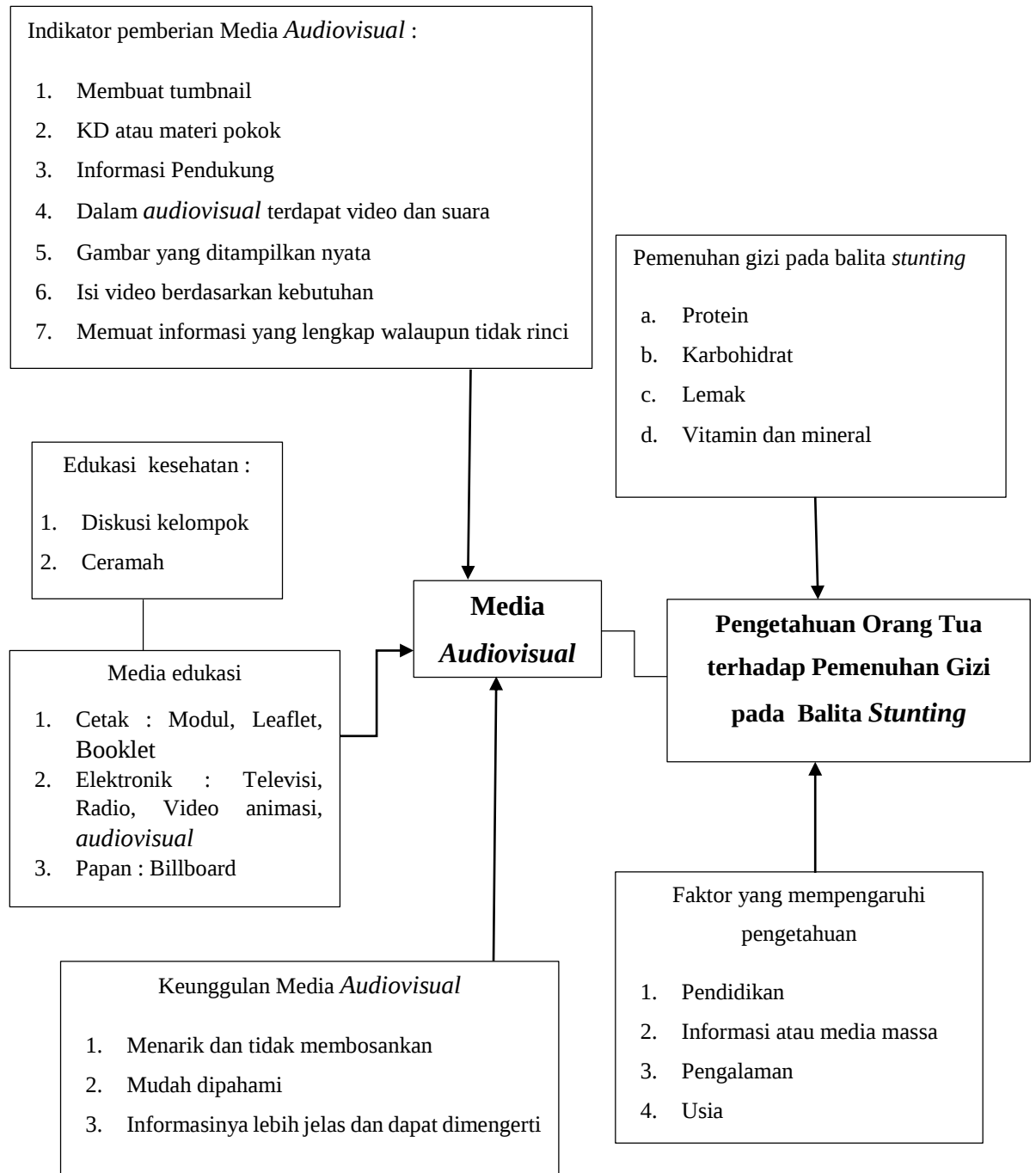
Media edukasi kesehatan, yang juga dikenal sebagai alat bantu atau demonstrasi dalam memberikan edukasi kesehatan, terbagi menjadi dua kategori. Media cetak meliputi *booklet*, pamflet, modul, flip chart, poster, dan foto. Jenis media kedua adalah elektronik, yang meliputi papan reklame, radio, televisi, film animasi, dan *audiovisual* (Dynamurti Wintoro & Wahyuni, 2020) Alat atau penyajian yang dikenal dengan media *audiovisual* dapat menampilkan gambar bergerak dan warna beserta instruksi tertulis dan audio. Menurut Amraini et al., (2024), manfaat media *audiovisual* antara lain menarik dan tidak membosankan, mudah dipahami, serta memiliki informasi yang jelas. Media *audiovisual* merupakan media untuk

menyampaikan pesan yang mengaktifkan indra penglihatan dan indra pendengaran dari sasaran. Media *audiovisual* adalah jenis media yang mengandung unsur suara yang dapat di dengar dan unsur gambar yang dapat dilihat, bentuk media *audiovisual* antara lain rekaman video, film, slide suara, dan video animasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Puskesmas Rawasari Kota Jambi yang dilakukan oleh Rini (2020), yang menemukan bahwa penggunaan media *audiovisual* dapat meningkatkan kesadaran ibu tentang *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan penyuluhan tentang *stunting*, kategori pengetahuan ibu berada pada kategori cukup. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan kategori pengetahuan ibu tentang *stunting* menjadi baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *stunting* dapat ditingkatkan dengan menggunakan media *audiovisual* dalam memberikan informasi tentang *stunting* pada saat penyuluhan kesehatan.

Edukasi kesehatan menggunakan media *audiovisual* dilakukan dengan memberikan video edukasi kepada ibu balita dalam satu sesi (satu hari), kemudian dilakukan *posttest* untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Dengan melakukan seluruh tahap (*pretest*, edukasi, *posttest*) dalam satu hari, dapat lebih mudah mengontrol variabel penelitian, mengurangi risiko bias akibat ingatan responden, serta memudahkan pelaksanaan karena responden tidak perlu datang berulang kali (Sety, 2023).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

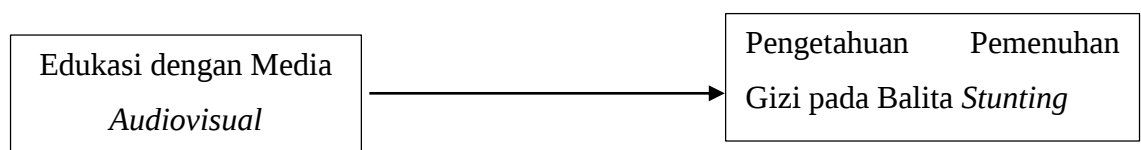
Sumber : (Amraini et al., 2024; Jatmika et al., 2019; Susilawati et al., 2024)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kaitan antara gagasan yang akan dinilai atau diamati sepanjang proyek penelitian diuraikan dalam kerangka konseptual penelitian. Baik variabel yang diteliti maupun yang belum diteliti dimasukkan dalam kerangka konseptual, yang harus selaras dengan tujuan penelitian (Ggreni, 2022).

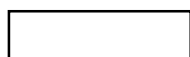
Variabel Bebas (Independent)

Variabel Terikat (Dependent)

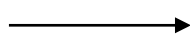


Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang akan diteliti



: Yang dihubungkan

2.5 Hipotesis

(Tawakkal & Subekti, 2023), hipotesis adalah simpulan jangka pendek, solusi jangka pendek, atau asumsi jangka pendek tentang topik penelitian yang mengidentifikasi hubungan antara dua variabel atau lebih. Sedangkan menurut Hardani (2020), Hipotesis, di sisi lain, adalah solusi sementara untuk masalah penelitian hingga divalidasi oleh bukti yang dikumpulkan. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh edukasi Pemenuhan Gizi pada balita *stunting* melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan orangtua

