

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terjadi dari tiga trimester. periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu diferensiasi sampai *organogenesis*. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Proses kehamilan dapat menjadikan perubahan-perubahan seperti perubahan tubuh ibu dibandingkan sebelum hamil, jumlah penambahan berat badan selama kehamilan beragam antar ibu hamil. Pertambahan berat badan normal ibu hamil di Indonesia berkisar antara 10-12 kg. tahapan penambahan berat badan adalah trimester I yaitu 1,1 kg, trimester II yaitu 2,2 kg dan trimester III yaitu 5,0 kg. selain itu, terjadi perubahan mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yaitu peningkatan aktivitas fisiologis, metabolik dan anatomis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan hormon. Perubahan anatomis mencakup peningkatan volume darah ibu, peningkatan ukuran uterus ibu, penambahan ukuran plasenta dan janin (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh

ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada di dalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Jika pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi akibatnya bayi tidak mendapatkan gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Rahayu *et al.*, 2018).

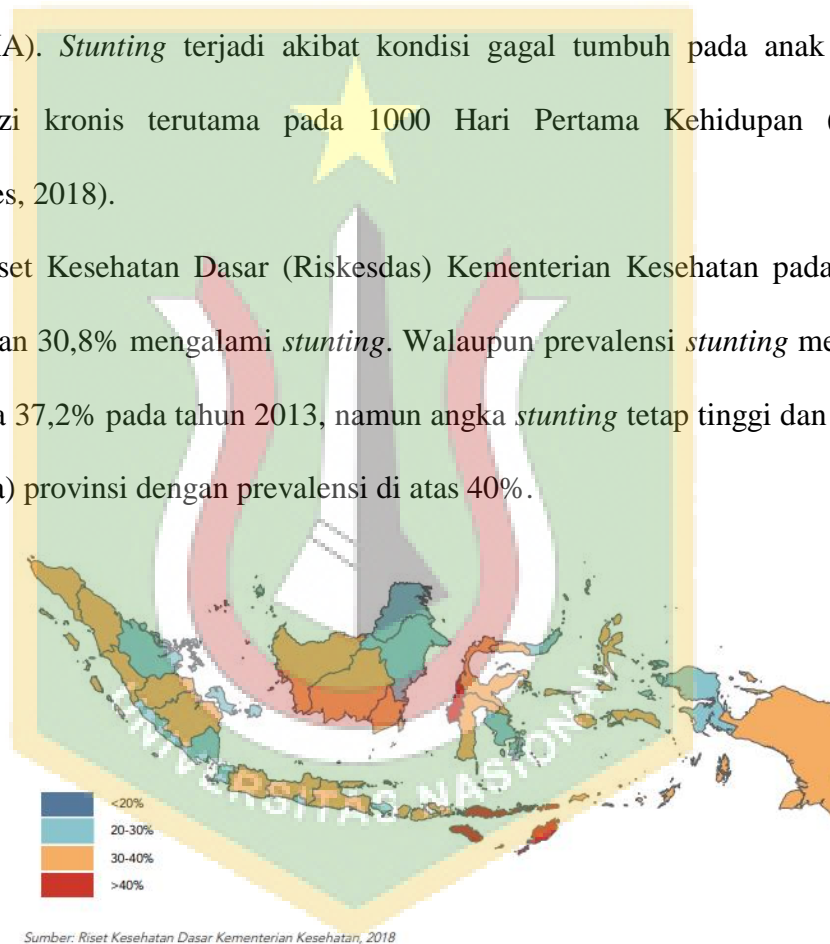
Menurut (Kemenkes, 2018) *stunting* dapat terjadi dimulai sejak masa pra konsepsi yaitu pada remaja putri yang mengalami anemia dan kurang gizi diperparah dengan asupan gizi yang kurang selama kehamilan, kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan, persalinan mempengaruhi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu masih remaja, asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan kerja. Oleh karena itu edukasi pada ibu hamil merupakan hal yang sangat penting dalam upaya meningkatkan pengetahuan dimana pada akhirnya dapat meningkatkan sikap dan perilaku positif pada ibu hamil untuk melakukan berbagai upaya dalam mencegah terjadinya *stunting* pada masa golden period atau 1000 hari pertama kehidupan.

2.2 Dampak Lingkungan Fisik Terhadap *Stunting*

2.2.1 Pengertian *Stunting*

Stunting atau kerdil adalah suatu keadaan yang mengacu pada tinggi anak lebih rendah dari anak yang normal seusianya yang berjenis kelamin sama. Anak tergolong *stunting* jika panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku yang terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Stunting* terjadi akibat kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menemukan 30,8% mengalami *stunting*. Walaupun prevalensi *stunting* menurun dari angka 37,2% pada tahun 2013, namun angka *stunting* tetap tinggi dan masih ada 2 (dua) provinsi dengan prevalensi di atas 40%.



Gambar 2.1 Distribusi Geografis Prevalensi *Stunting* menurut Provinsi
Sumber: Riset Kesehatan Dasar Kemenkes, 2018

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa hal. *Stunting* dapat terjadi akibat penyebab secara langsung dan tidak langsung. Penyebab *stunting* secara langsung meliputi:

- 1) Asupan nutrisi tidak adekuat. Asupan gizi yang kurang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh (Ainy, 2020). Nutrisi memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Asupan makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*). Kualitas makanan yang rendah berupa kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak mengandung gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan yang rendah akan mempengaruhi permasalahan gizi pada balita termasuk *stunting* (Niga & Purnomo, 2016). Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya ikan dapat mempengaruhi status gizi sementara status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan energi yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U (Perdana *et al.*, 2020).
- 2) Penyakit infeksi. Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Anak-anak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan mengalami malnutri. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang

akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi (Agustia, 2020).

Sedangkan faktor penyebab *stunting* secara tidak langsung, yaitu:

- 1) Ketahanan pangan keluarga. Kemampuan rumah tangga/ keluarga untuk memenuhi zat gizinya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Kejadian *stunting* secara signifikan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga. Selain itu, kualitas dan kuantitas asupan nutrisi untuk seluruh anggota keluarga juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Dengan adanya kondisi sosial ekonomi yang baik maka kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan kemampuan untuk menyediakan makanan yang baik, dan membawa dampak pada terjaganya stabilitas kesehatan tumbuh kembang anak, salah satunya yakni dengan mengonsumsi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya (Wahid *et al.*, 2020).
- 2) Pola asuh. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Pengasuhan ibu dalam pemberian makanan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, pemberian makanan yang bergizi, mengontrol dan menghabiskan besar porsi makanan, dan mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita. dalam menyiapkan makanan harus memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan agar tidak mudah tercemar oleh bakteri yang dapat menyebabkan balita menderita

dan cacangan. Selain itu, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang tidak diperhatikan dengan baik, maka risiko terhadap penyakit infeksi akan meningkat yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola asuh lainnya dalam hal pelayanan kesehatan, akses dan keterjangkauan ibu dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan anak, seperti imunisasi, penimbangan berat badan, ketersediaan air bersih, penyuluhan kesehatan dan gizi, pemanfaatan sarana kesehatan. Latar belakang pendidikan juga berkaitan dengan bagaimana pola perilaku dan pengetahuan ibu dalam menyiapkan hingga memberikan makanan yang bernutrisi pada anak (Irmis, 2020).

- 3) Pelayanan kesehatan Akses ke pelayanan kesehatan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), dan Post Natal Care yang masih terbatas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita (Wahid *et al.*, 2020).
- 4) Kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah sanitasi yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita (Kwami *et al.*, 2019). Faktor

sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2016).

2.2.3 Dampak *Stunting*

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Gizi harus dipenuhi justru sejak masih anak-anak, karena gizi selain penting untuk pertumbuhan badan, juga penting untuk perkembangan otak (Saharuddin, 2017).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*:

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- 2) Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit di usia tua (Rahayu *et al.*, 2018).

2.2.4 Lingkungan Fisik pada *Stunting*

Lingkungan fisik juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan infrastruktur seperti sanitasi, jamban, air bersih, perumahan yang sehat, dan upaya-upaya untuk menciptakan udara yang bersih bebas dari polutan adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Siswati, 2018).

2.2.4.1 Sanitasi dan Air Bersih

Sanitasi adalah lingkungan cara menyetatkan lingkungan hidup manusia terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air dan udara. Sanitasi adalah sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia. Jadi, dengan kata lain pengertian sanitasi ini merupakan upaya yang dilakukan demi menjamin dan mewujudkan kondisi yang sudah memenuhi syarat kesehatan (Novitasari, 2018).

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan target SDG's yang ke-6. Tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai penurunan prevalensi *stunting* tidak akan tercapai. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa sanitasi, air bersih dan komponen lain dalam kesehatan lingkungan berkaitan dengan *stunting*. Misalnya di Indonesia dan di India (Siswati, 2018).

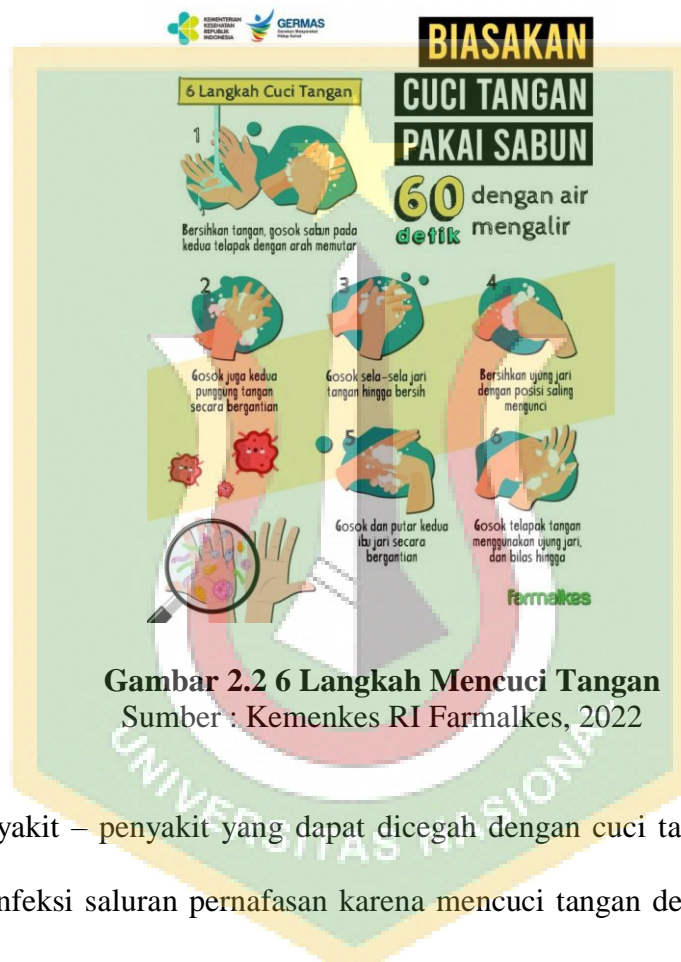
Menurut departemen kesehatan, syarat-syarat air minum antara lain tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna (jernih), dan tidak mengandung logam-logam berat atau mengandung zat-zat organisme yang berbahaya (Rahayuwati *et al.*, 2022).

Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation, 2015 melaporkan bahwa 32% dari populasi dunia (2,4 miliar orang) mengalami kekurangan fasilitas sanitasi yang baik. Ribuan anak mengalami kesakitan dan kematian karena akses air bersih dan sanitasi yang kurang memadai serta praktek *personal hygiene* yang buruk (Unicef,2015). Selain dampak morbiditas dan mortalitas yang tinggi, dampak serius lain adalah tersitanya hak anak-anak dan perempuan atas pendidikan yang layak. Hal ini terjadi karena keterbatasan fasilitas sanitasi yang memadai di sekolah. Banyak anak-anak dan perempuan terpaksa harus menghabiskan waktu untuk mengambil air yang jauh dan sulit, dan orang dewasa pun mengalami sakit karena sanitasi yang tidak memadai. Akibatnya produktifitas mereka menjadi rendah, miskin dan dampak yang lebih besar adalah terhambatnya pertumbuhan ekonomi. Air bersih dan sanitasi mempunyai peranan yang sangat penting untuk mencapai target SDG's lainnya, tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai SDG's tidak mungkin tercapai (Siswati, 2018).

Penelitian Lim menyatakan bahwa kualitas air minum yang kurang baik, hygiene dan sanitasi yang buruk serta kekurangan gizi merupakan faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita (Lim, *et al.*,2012).

Pengelolaan sanitasi yang baik juga akan mendukung kesehatan anak. Fasilitas pembuangan kotoran yang dikelola dengan baik akan mencegah kontaminasi bakteri, perbaikan penyediaan sarana air bersih dan air minum akan mencegah kontaminasi feses, dan kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan diri akan mengurangi transmisi bakteri pathogen di rumah (Siswati, 2018).

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung (Swandha, 2019).



Gambar 2.2 6 Langkah Mencuci Tangan
Sumber : Kemenkes RI Farmalkes, 2022

Penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun yaitu; (1) Infeksi saluran pernafasan karena mencuci tangan dengan sabun dapat melepaskan kuman-kuman pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, dan dapat menghilangkan kuman penyakit lainnya, (2) Diare karena kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral*, sehingga mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penularan kuman penyakit tersebut, (3) Infeksi cacing, mata dan penyakit kulit, dimana penelitian telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan

sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti *trakoma* dan cacingan khususnya untuk *ascariasi* dan *trichuroasis* (Swandha, 2019).

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit : tinja ditampung dalam tangki septik pribadi atau komunal. Jamban sehat efektif untuk memutus rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh pengunai rumah (Zahrawani *et al.*, 2022).

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap). Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- 2) Bangunan tengah jamban terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:
 - (1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
 - (2) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- 3) Bangunan bawah Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau

kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

4) Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

(1) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

(2) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis (Zahrawani *et al.*, 2022).

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja sehingga penggunaan jamban tidak sehat dapat mencemari lingkungan seperti air bersih sehingga menjadi sumber infeksi seperti diare. Penelitian Zahrawani *et al* (2022) menunjukkan bahwa penggunaan jamban tidak sehat berdampak 2,7 kali mengalami diare berulang. Diare berulang pada anak dapat menyebabkan enteropati yang mengganggu penyerapan nutrisi untuk pertumbuhan sehingga menyebabkan *stunting*.(Zahrawani *et al.*, 2022)

Di India tingginya kasus BAB di luar rumah berhubungan secara statistik dengan tingginya prevalensi *stunting* dan severe *stunting* balita, setelah dikontrol

dengan berbagai faktor pengganggu potensial (status sosial ekonomi, pendidikan ibu dan asupan kalori). Setiap peningkatan 10% jumlah penduduk BAB diluar rumah maka prevalensi *stunting* dan severe *stunting* meningkat sebesar 0,7%. Rah,et al.,2015 juga menyatakan bahwa di daerah pedesaan di India, perbaikan kondisi *hygiene* dan sanitasi air, akses rumah tangga terhadap fasilitas toilet berhubungan dengan penurunan prevalensi *stunting* pada anak 0-23 bulan sebesar 16-19%. Sedangkan perilaku cuci tangan pengasuh sebelum makan dan setelah buang air besar merupakan faktor protektif kejadian *stunting* anak.

2.2.4.2 Polutan dalam ruangan (*Indoor Pollution*)

Asap rokok. Asap rokok adalah penyebab terbesar polusi udara dalam ruangan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 4,3 juta kematian terjadi akibat *indoor air pollutant* ini (Unicef, 2015). Meskipun pemerintah menaikkan harga pokok, memasang peringatan bahaya merokok dengan baliho yang besar dan gambar yang mengerikan akibat merokok di bungkus rokok serta menetapkan peraturan free smoke area atau Kawasan Tanpa Rokok (KTR), semua upaya ini ternyata tidak membuat konsumen rokok surut.(Siswati, 2018)

Polusi rokok juga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Nikotin terserap dengan cepat dari saluran pernafasan ke aliran pembuluh darah ibu, ASI dan pernafasan bayi. Polusi tersebut mengalami akumulasi, sehingga bayi menderita gangguan pernafasan, infeksi paru dan telinga, muntah, diare, denyut jantung meningkat, gangguan pertumbuhan, bahkan kolik (WHO, 2008). Nikotin dan karbon monoksida pada rokok juga menyebabkan penyempitan pembuluh darah, menurunkan aliran darah ke plasenta, serta menghambat pembentukan

pembuluh darah yang baru. Akibatnya transport oksigen dan nutrisi untuk janin menjadi terhambat, sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan, perkembangan saraf dan organ lainnya (Siswati, 2018).

Jenis penyakit akibat merokok diantaranya adalah:

- 1) Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
- 2) Menyebabkan stroke dan serangan jantung
- 3) Menyebabkan kanker leher rahim dan keguguran pada wanita.
- 4) Menyebabkan penyakit paru kronis
- 5) Merusak gigi dan menimbulkan bau mulut yang tidak sedap

(Kemenkes, 2022).

Asap rokok dapat menyebabkan BBLR, kelahiran prematur dan abortus. Tar pada asap rokok dapat merusak komponen molekul utama dari sel tubuh, merusak integritas sel, mengurangi elastisitas membran dan merusak selaput ketuban (WHO, 2008). Karbon monoksida dan nikotin yang terkandung pada rokok dapat mengurangi kerja hemoglobin untuk mengikat oksigen, menyebabkan terjadinya kontraksi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai makanan janin terganggu. Menurut Vielwerth, Jensen & Larsen, 2007 jumlah batang rokok yang dihisap oleh ibu selama mengandung berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkan, semakin banyak batang rokok yang dihisap semakin rendah berat bayinya.

Ibu hamil perokok aktif mempunyai risiko mengalami masalah kesehatan selama hamil, seperti keguguran, kematian janin, ketuban pecah dini, plasenta robek, plasenta letak rendah, lahir prematur dan BBLR (Zheng *et al.*, 2016).

Sementara BBLR akan mengalami banyak kesulitan untuk dapat beradaptasi dan mempertahankan kehidupannya di luar uterus, sehingga risiko kematian meningkat sebelum usianya mencapai 7 hari. Ramadhan, 2012 menyatakan bahwa 75% bayi BBLR lahir dari ibu dengan perokok pasif berat dan 34,6% BBLR lahir dari ibu dengan perokok pasif ringan. Menurut dia, dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang terpapar polusi asap rokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Pada ibu perokok pasif sebanyak 41,9% bayi yang dilahirkan mempunyai plasenta tidak normal 37,2% bayi mengalami BBLR dan 32,6% mengalami asfiksia ringan. Pada balita, paparan asap rokok sangat mungkin terjadi mengingat mereka menghabiskan sebagian besar waktunya di dalam rumah (Siswati, 2018).

Kejadian *sudden infant death syndrome* (SIDS) berkaitan dengan kebiasaan ibu yang merokok. Ibu yang perokok, risiko SIDS lebih besar 3 kali lipat dibandingkan ibu yang tidak merokok. Selain SIDS, bayi dari ibu yang perokok mempunyai risiko meningitis, kanker, gangguan perkembangan saraf, perilaku, pendengaran, bahasa, kesulitan belajar yang lebih tinggi serta hiperaktivitas (Siswati, 2018).

2.2.4.3 Polusi asap bahan bakar memasak

Sumber *indoor air pollution* lainnya adalah bahan bakar yang digunakan untuk memasak makanan di rumah tangga. WHO melaporkan bahwa sekitar 3 miliar orang di dunia ini memasak dengan menggunakan pemanas untuk rumah dengan bahan bakar padat, misalnya kayu, arang, batu bara, kotoran ternak, dan limbah tanaman pada api terbuka atau kompor tradisional. Kebiasaan ini

menghasilkan polutan dalam rumah tangga seperti partikel halus dan karbon monoksida yang dapat merusak kesehatan. Sementara rumah tangga dengan ventilasi yang buruk, asap di dalam dan di sekitar rumah bisa melebihi batas ambang yang dapat diterima tubuh, bahkan jumlah partikel halus yang toksik mencapai kadar hingga 100 kali lipat. Sehingga memasak diluar rumah bisa mengurangi udara kotor di dalam rumah (Siswati, 2018).

Menurut Permenkes No.1077 tahun 2011 bahwa Pencemaran udara dalam ruang rumah, khususnya di daerah perdesaan pada negara-negara berkembang, antara lain dikarenakan penggunaan bahan bakar padat sebagai energi untuk memasak dengan tungku sederhana/kompor tradisional. Bahan bakar tersebut menghasilkan polutan dalam konsentrasi tinggi dikarenakan terjadi proses pembakaran yang tidak sempurna. Keadaan tersebut akan memperburuk kualitas udara dalam ruang rumah apabila kondisi rumah tidak memenuhi syarat fisik, seperti ventilasi yang kurang memadai, serta tidak adanya cerobong asap di dapur. Gangguan kesehatan akibat pencemaran udara dalam ruang rumah sebagian besar terjadi di perumahan yang cenderung menggunakan energi untuk memasak dengan energi biomasa.

Menurut Riskesdas 2013, sebanyak 33,38% penduduk di Indonesia menggunakan bahan bakar untuk memasak yang menghasilkan polusi seperti arang, briket, batok kelapa dan kayu bakar. Menggunakan kompor, listrik atau gas lebih baik untuk terhindar dari udara tercemar di dalam rumah. Penelitian di India menyatakan bahwa 37% anak-anak severe *stunting* tinggal di rumah tangga yang menggunakan bahan bakar dari jenis yang potensial menyebabkan polusi udara

dalam ruangan, besar hingga 2 kali lipat dibandingkan balita dengan keluarga yang menggunakan bahan bakar bersih (Siswati, 2018).

Penggunaan bahan bakar seperti arang, kayu, minyak bumi dan batu bara memiliki dampak yang terkandung didalamnya, antara lain :

- 1) *Nitrogen dioksida* (NO₂) dapat menimbulkan gangguan sistem pernapasan seperti lemas, batuk, sesak napas, bronchopneumonia, edema paru, dan cyanosis serta methemoglobinemia.
- 2) Efek toksik *Karbon Monoksida* (CO) menyebabkan kegagalan transportasi O₂ ke jaringan dan mengakibatkan anoksia jaringan, gangguan sistem syaraf pusat (kehilangan sensitifitas ujung jari, penurunan daya ingat, pertumbuhan mental buruk terutama pada balita, berat badan bayi lahir rendah, kematian janin dan gangguan kardiovaskular)
- 3) *Karbon dioksida* (CO₂) pada konsentrasi 3% (30.000 ppm), bersifat narkotik ringan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah serta gangguan pendengaran. Pada konsentrasi 5% (50.000 ppm), menyebabkan stimulasi pernapasan, pusing-pusing, dan kesulitan pernapasan yang diikuti oleh sakit kepala. Pada konsentrasi >8% (80.000 ppm,) dapat menyebabkan sakit kepala, berkeringat terus menerus, tremor, dan kehilangan kesadaran setelah paparan selama 5-10 menit.

Upaya penyehatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan konsentrasi bahan bakar memasak yaitu menggunakan ventilasi alami atau mekanik dalam rumah agar terjadi pertukaran udara; dan menggunakan bahan bakar rumah tangga yang ramah lingkungan, seperti Liquid Petroleum Gas (LPG) dan listrik Ventilasi

dapur mempunyai bukaan sekurang-kurangnya 40% dari luas lantai, dengan sistem silang sehingga terjadi aliran. udara, atau menggunakan teknologi tepat guna untuk menangkap asap dan zat pencemar udara (Permenkes, 2011).

2.2.4.4 Setting tempat tinggal

Tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dibedakan menjadi perkotaan dan pedesaan. Untuk menentukan suatu kelurahan termasuk daerah perkotaan atau pedesaan, digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada variabel, yaitu: kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian dan akses fasilitas umum. Luas lahan minimal 60 meter persegi hingga 200 meter persegi untuk dapat dikategorikan sebagai rumah ideal. Luas rumah ideal atau disebut juga rumah sederhana sehat memungkinkan penghuni untuk dapat hidup sehat dan menjalankan kegiatan hidup sehari-hari secara layak.

Disparitas *stunting* di Indonesia sangat lebar. Kondisi geografis yang beragam seperti kepulauan, daratan, perairan, pergunungan, perkotaan, pedesaan, serta daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DPTK) menjadi salah satu penyebab kesenjangan pembangunan ekonomi dan kesehatan antar wilayah. Hal ini berdampak pada variasi derajat keparahan *stunting* antar propinsi.

Di daerah *remote*, pedesaan, miskin dan terpencil transportasi dan komunikasi menjadi hambatan penduduk dalam mengakses pelayanan kesehatan. Lebih dari 40% penduduk di Kalimantan Barat, Maluku dan Sulawesi Barat memerlukan waktu hingga satu jam untuk mencapai rumah sakit umum. Sedangkan masyarakat yang tinggal di perkotaan mempunyai akses fasilitas

pendidikan, pelayanan kesehatan, sarana komunikasi, transportasi, makanan yang jauh lebih baik dan lebih mudah dibanding masyarakat perdesaan (Srinivasan *et al.*,2013). Kesenjangan pembangunan ekonomi dan kesehatan ini menjadi tanggung jawab pemerintah.

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang tinggal di daerah perdesaan mempunyai risiko lebih besar untuk menderita *stunting* daripada balita yang tinggal di perkotaan (Akombi *et al.*,2017). Balita di kota lebih tinggi dan lebih sehat daripada balita yang tinggal di desa, status gizi anak di perkotaan juga lebih baik daripada anak-anak yang tinggal di perdesaan. Memperhatikan ekuitas pembangunan adalah hal yang penting dalam mengatasi *stunting* antar daerah (Srinivasan *et al.*,2013). Menurut beberapa hasil survey, prevalensi *stunting* di kepulauan Jawa dan Bali paling sedikit bila dibandingkan kepulauan lainnya, hal ini menjadi pertimbangan untuk menentukan wilayah prioritas penanganan masalah *stunting*.

2.2.5 Penanganan *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK, sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi Spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan hal ini dapat berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil: 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis. 2) Memberikan zat besi dan asam folat, 3) Mengatasi kekurangan iodium, 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria. Kemudian, intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0- 6 Bulan, yaitu: 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, yaitu: 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI. 2) Menyediakan obat cacing, 3) Menyediakan suplementasi zink, 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, 5) Perlindungan terhadap malaria, 6). Memberikan imunisasi lengkap, 7) Mencegah dan mengobati diare (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi sensitif dilakukan dengan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan hal ini dapat berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasarannya adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa kegiatan yang dilakukan, yaitu: 1) Memastikan Akses pada Air Bersih, 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi, 3). Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan, 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), 5). Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal). 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua, 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal. 9) Memberikan

Pendidikan Gizi Masyarakat, 10) Mengedukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja, 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin, 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Kiik & Nuwa, 2020).

2.3 Penyuluhan

2.3.1. Definisi

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebar pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Supariasa, 2014).

Penyuluhan Kesehatan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang (Notoatmodjo S, 2012).

Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu Pendidikan kesehatan untuk individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas (Mubarak, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa

penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang atau sekelompok orang untuk menambahkan pengetahuan melalui penyebaran pesan.

2.3.2. Metode penyuluhan Kesehatan

Menurut supriasa (2014) metode ceramah ada beberapa jenis yaitu sebagai berikut :

2.3.2.1 Metode ceramah

Metode ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan.

2.3.2.2 Metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara 3 orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Dalam diskusi kelompok beberapa orang mempunyai minat bersama terhadap suatu permasalahan, bertemu, dan bertukar pikiran.

2.3.2.3 Metode diskusi panel

Metode diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator dihadapan sekumpulan pendengar.

2.3.2.4 Metode curah pendapat (Brainstorming)

Metode curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah. Dalam curah pendapat, pemikiran kreatif lebih diperlukan daripada pemikiran praktis.

2.3.2.5 Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan penyuluh biasanya diikuti dengan redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta.

2.3.2.6 Metode bermain peran

Dalam metode ini, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2.3.2.7 Metode simulasi (permainan)

Metode simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Metode ini dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar-manusia.

2.3.2.8 Metode meninjau lapangan (Field Trip)

Metode ini adalah pergi ke tempat-tempat, baik di komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk menetapkan hasil belajar.

2.3.2.9 Metode studi kasus

Metode ini adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahan adalah —bagian dari kehidupan yang memerlukan diagnosis dan penanganan.

2.3.2.10 Metode symposium

Metode ini adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Para pakar metode pendidikan mengemukakan bahwa

simposium adalah beberapa orang pakar membahas tentang berbagai aspek dari suatu subjek tertentu dan disampaikan di depan peserta secara singkat.

2.3.3 Jenis-jenis alat peraga

2.3.3.1 Leaflet/handout

Yaitu selembar kertas berukuran kecil, berisi suatu informasi/inovasi, bisa dicetak / ditulis tangan dan disertai gambar-gambar sederhana, biasanya dibuat dalam jumlah yang besar. Ukurannya kurang dari 20 x 30 cm, sehingga mudah dibawa-bawa.

2.3.3.2 Booklet

Sekumpulan *leaflet* yang tidak lebih dari 20 halaman dan ukurannya tidak melebihi 20 x 30 cm, disertai dengan gambar dan foto-foto sederhana.

2.3.3.3 Poster

Poster adalah selembar kertas yang biasanya berukuran normal (38x50 cm) dan besar (50x75 cm) dengan tulisan yang besar-besar agar mudah terbaca dalam jarak kurang lebih 3 meter. Sebuah poster harus dicetak secara jelas, sederhana, dan warna-warnanya menarik. Komponen sebuah poster terdiri dari :

- 1) Gambar atau ilustrasi
- 2) Kata-kata
- 3) Warna
- 4) Spasi/ruang

2.3.3.4 Diagram

Diagram adalah ilustrasi sebuah proses atau objek. Diagram ini penting karena proses atau obyek yang akan ditampilkan dalam penyuluhan tidak bisa dibawa ke kelas/ruang pertemuan.

2.3.3.5 Overhead transparency (OHT)

OHT adalah sarana visual berupa huruf, lambang, gambar, grafis, maupun gabungannya yang dibuat tembus pandang atau transparan untuk diproyeksikan pada sebuah layar atau dinding dengan menggunakan alat yang disebut overhead projector atau OHP (Supriasa, 2014).

2.3.4 Media Leaflet

2.3.4.1 Pengertian

Leaflet adalah selebaran kertas cetak yang berlipat 2-3 halaman. *Leaflet* merupakan media penyampai informasi dan himbauan. Penggunaan gambar, warna, layout, dan informasi yang disampaikan merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *leaflet* (Fitriah, 2018).

Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat. seperti poster, media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan. Bahkan karena ukurannya yang lebih ringkas, jumlah yang dibawa bisa lebih banyak daripada poster. *Leaflet* merupakan bentuk media komunikasi yang termasuk salah satu publikasi singkat berupa selebaran. *Leaflet* berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa yang bertujuan untuk informasi umum. *Leaflet* juga merupakan suatu informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Kawuriansari *et al.*, 2010).

2.3.4.2 Manfaat leaflet

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. *Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *Leaflet* lebih kecil dari pamphlet (Falasifah, 2014).

2.3.4.3 Ciri-Ciri Leaflet

- 1) Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 huruf dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi gambar-gambar
- 2) Isi *Leaflet* harus dapat dibaca sekali pandang.
- 3) Ukuran biasanya sampai dengan cm

2.3.4.4 Penggunaan Leaflet

- 1) Untuk mengingatkan kembali hal-hal yang pernah dipelajari
- 2) Biasanya *Leaflet* diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/penyuluhan atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.
- 3) Isi dari *Leaflet* harus dimengerti

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pasc indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo S, 2012).

Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo S, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan :

2.4.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan.

2.4.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

2.4.3 Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau peggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

2.4.4 Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.4.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

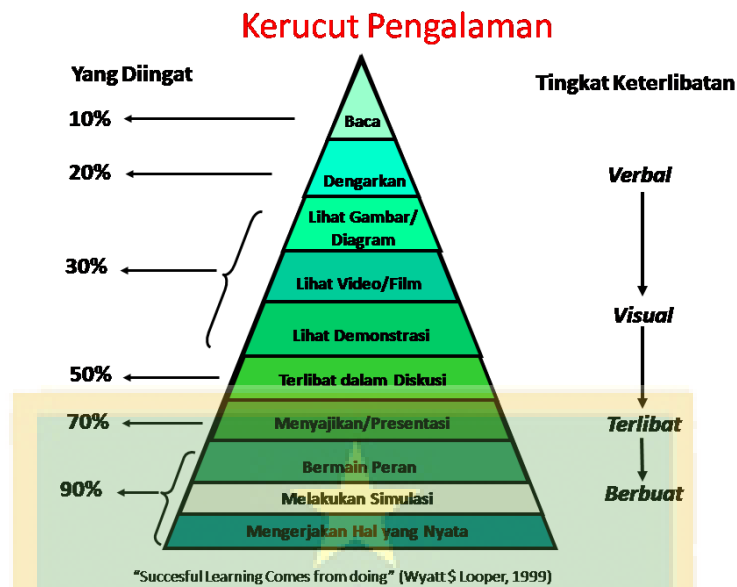
2.4.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5 Teori Kerucut Edgar Dale

Teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale Proses pembelajaran di dalam kelas merupakan usaha yang dilakukan oleh guru terhadap siswa. Sedangkan belajar merupakan proses perubahan tingkah laku melalui pengalaman belajar bagi siswa maupun guru. Sanjaya (2006) berpendapat bahwa pengalaman dapat berupa pengalaman langsung dan pengalaman tidak langsung. Proses untuk mendapatkan pengalaman langsung dilakukan melalui aktifitas pembelajaran pada situasi yang sebenarnya. Sedangkan untuk proses pengalaman tidak langsung dilaksanakan sebagai upaya menyikapi kendala tidak semua bahan pembelajaran dapat disajikan secara langsung. Belajar lambang bilangan romawi guru tidak harus selalu menggunakan gambar ataupun tanpa media dalam kelas. Oleh karena itu untuk memberikan pengalaman belajar tidak langsung, guru memerlukan alat bantu dalam bentuk media pembelajaran (Ulfayana, 2018).

Hal ini sesuai dengan kerucut pengalaman oleh Edgar Dale yang mengemukakan untuk memahami peranan media dalam proses mendapatkan pengalaman belajar bagi siswa, Edgar Dale melukiskannya dalam sebuah kerucut yang kemudian dinamakan kerucut pengalaman (*cone of experience*). Kerucut pengalaman Edgar Dale dianut secara luas untuk menentukan alat bantu atau media yang sesuai, untuk memperoleh pengalaman belajar secara mudah.



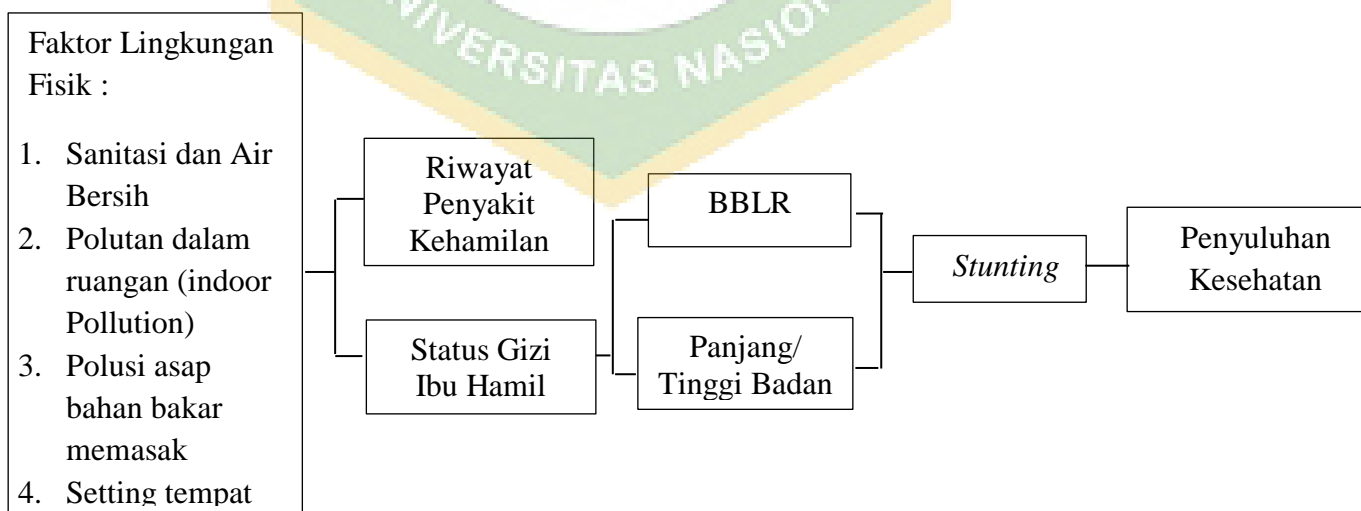
Gambar 2.3 Kerucut Pengalaman Edgar Dale
 Sumber : (Ulfayana, 2018)

Diuraikan bahwa jika individu belajar pada apa yang dibaca maka pengaruhnya terhadap ingatan hanya sebesar 10%. Jika dia belajar pada apa yang didengarnya maka ingatannya akan meningkat menjadi 20%. Strategi membaca dan mendengar keduanya menghasilkan kemampuan mendefinisikan, membuat list, menggambarkan, dan menjelaskan. Jika individu belajar pada apa yang dilihat, seperti melihat gambar atau video, cara itu mempengaruhi kemampuan mengingat menjadi 30%. Jika apa yang dilihatnya itu disertai suara yang dapat didengar maka akan meningkat menjadi 50%. Strategi melihat dan mendengar dapat diimplementasikan dengan mengikuti pameran atau melihat pertunjukan akan mendorong kemampuan mendemonstrasikan, mendesain, menciptakan atau menilai. Jika yang dipelajari itu diucapkan dan ditulis maka akan mempengaruhi peningkatan ingatan hingga 70%. Strategi yang bisa dikembangkan dalam workshop atau mengikuti pembelajaran dengan desain kolaborasi. Sedangkan jika

apa yang dipelajari itu diperaktekkan atau dilakukan maka ingatan akan naik 90%. Strategi yang tepat untuk memfasilitasi kemampuan nyata. Seperti halnya dengan belajar dengan mengucapkan dan menulis, yang terakhir ini juga mendorong kemampuan belajar tingkat tinggi; analisi, desain, mencipta dan menilai (Ulfayana, 2018).

Kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale itu memberikan gambaran bahwa pengalaman belajar dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri apa yang dipelajari, proses mengamati, dan mendengarkan melalui media tertentu dan proses mendengarkan melalui bahasa. Semakin konkret kita mempelajari bahan pengajaran, contohnya melalui pengalaman langsung, maka semakin banyaklah pengalaman yang diperolehnya. Sebaliknya semakin abstrak kita memperoleh pengalaman, contohnya hanya mengandalkan bahasa verbal, maka semakin sedikit pengalaman yang akan diperoleh (Ulfayana, 2018).

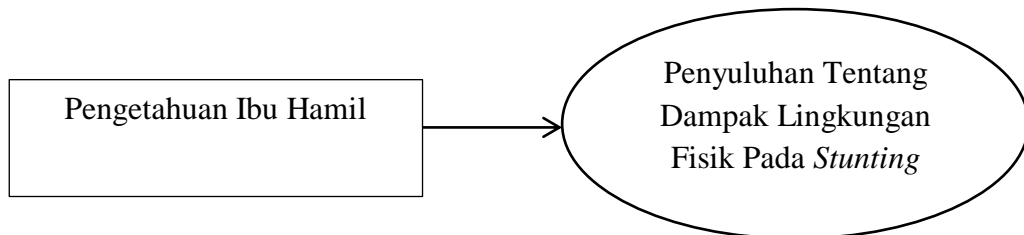
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : (Rahayu *et al.*, 2018),(Siswati, 2018),(Supariasa, 2014)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Sumber : (Rahayu *et al.*, 2018),(Siswati, 2018),(Supariasa, 2014)

□ = Variabel Independent (Bebas)

○ = Variabel Dependent (Terikat)

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang pengaruh antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan penelitian. Hipotesis pada penelitian ini Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang dampak lingkungan fisik pada *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut