

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Sosialisasi

2.1.1.1 Pengertian Sosialisasi

Menurut Maclever (2013:175) sosialisasi adalah proses mempelajari norma, nilai, peran dan semua persyaratan lain yang diperlukan untuk partisipasi efektif dalam kehidupan sosial. Sosialisasi adalah proses belajar yang kompleks. Melalui sosialisasi, manusia sebagai makhluk biologis menjadi manusia terdidik yang dapat menjalankan tugasnya dengan baik sebagai individu maupun sebagai anggota kelompok. Bayi yang baru lahir adalah organisme yang sangat lemah. Ia bergantung pada orang dewasa untuk memenuhi semua kebutuhan fisiknya. Namun, sejak saat itu ia mulai berinteraksi dengan lingkungannya dan menyerap banyak hal hingga dewasa dan kemudian meninggal. Hal-hal yang diserap adalah sikap dan nilai, perasaan suka dan tidak suka, perasaan senang dan sedih, harapan dan tujuan hidup, cara menghadapi lingkungan serta cara memahami segala sesuatu. Semua itu diperoleh melalui proses yang disebut sosialisasi. Dalam proses ini, manusia juga mengalami internalisasi (mendarah-dagingkan) nilai dan norma sosial tempat tinggalnya sehingga dapat membentuk kepribadian. Setiap orang harus mempelajari nilai dan norma yang berlaku di masyarakatnya. Semua hal tersebut diperlukan oleh setiap individu untuk mendewasakan dan membentuk kepribadiannya. Dengan bekal kedewasaan pribadi ini, seseorang nantinya akan dapat berperan dalam masyarakat. Oleh karena itu, sosialisasi adalah proses pengembangan keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk fungsi sosial dalam masyarakat.

Menurut Charlotte Buhler (1978:55) sosialisasi adalah suatu proses yang membantu anggota suatu komunitas belajar dan beradaptasi untuk hidup dan berpikir dalam kelompoknya, sehingga mereka dapat bertindak dan berfungsi dalam kelompok tersebut. Sosialisasi adalah proses dasar dari sistem sosial, singkatnya adalah proses dimana seseorang mewarisi warisan sosial dan budaya dalam kehidupan sosial, melalui sosialisasi seseorang juga bekerja dalam

kelompoknya. Karena interaksi yang terjadi dalam sosialisasi dapat membangun cerita sebagai proses utama yang mencakup semua elemen sistem yang berbeda.

Sosialisasi menurut Joko Suyanto (2015:13), suatu konsep umum yang dapat digambarkan sebagai suatu proses dimana kita belajar berpikir, merasakan dan bertindak dalam interaksi dengan orang lain, semua itu sangat penting. mencapai partisipasi sosial yang efektif. Sosialisasi ini adalah proses yang terus berlanjut sepanjang hidup kita. Lingkungan sosial yang paling awal adalah keluarga. Ketika bayi lahir, ia tidak tahu apa-apa tentang dirinya dan lingkungannya. Namun, bayi memiliki kesempatan untuk belajar tentang dirinya dan lingkungannya. Apa dan bagaimana ia belajar dipengaruhi oleh lingkungan sosial tempat ia dilahirkan. Dan proses belajar tersebut bukan berawal dari dirinya sendiri, melainkan dari hasil sosialisasi.

Sejalan dengan pendapat di atas, salah satu teori pesan yang dikaitkan dengan sosialisasi ialah teori George Herbet Mead. Dalam buku *Mind, Self, and Society* (1972), Mead menjelaskan tahapan perkembangan diri manusia ketika manusia yang baru lahir belum memiliki diri. Diri manusia berkembang sedikit demi sedikit dalam interaksi dengan anggota masyarakat lainnya. Menurut Mead, perkembangan diri seseorang terjadi dalam beberapa fase yaitu fase bermain, fase permainan, dan fase generalisasi. Menurut Mead, setiap anggota masyarakat baru harus mempelajari peran-peran yang ada dalam masyarakat, suatu proses yang disebut pengambilan peran. Dalam proses ini, seseorang belajar tentang peran yang harus dimainkannya dan peran yang harus dimainkan orang lain. Menguasai peran ini seseorang dapat berinteraksi dengan orang lain.

Menurut Bruce J. Cohen (1992), yang dikutip oleh Khairini dalam buku *Sosialisasi Kepribadian* mendefinisikan bahwa sosialisasi adalah proses dimana orang mempelajari cara hidup dalam masyarakat (*ways of life in society*) untuk memperoleh kepribadian dan mengembangkan agensinya. hanya sebagai individu atau sebagai anggota kelompok. Sejalan dengan pengertian tersebut, Khairini (2018, hlm. 7) memperkenalkan konsep sosialisasi yaitu proses menanamkan atau

mentransmisikan nilai dan aturan adat dari satu generasi ke generasi lainnya dalam suatu kelompok atau masyarakat.

Peter L. Berger (1966) mengatakan bahwa sosialisasi adalah proses dimana seorang anak belajar untuk menjadi anggota masyarakat. Sosialisasi adalah proses belajar dimana sifat manusia pada dasarnya tidak pernah puas dengan belajar sesuatu yang baru dan tidak diketahui, seperti belajar norma-norma untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial seseorang. Subyek sosialisasi adalah masyarakat dari sudut pandang hubungan antar manusia dan proses yang dihasilkan dari hubungan manusia dalam masyarakat. Jadi sosialisasi adalah interaksi antara orang-orang sebagai anggota suatu kelompok. Munculnya kelompok-kelompok dalam masyarakat disebabkan oleh dua sifat masyarakat yang kontradiktif, dimana pihak yang satu ingin bekerja sama dan pihak yang lain bersaing dengan sesamanya untuk memperebutkan kekuasaan. Kekuasaan adalah studi tentang politik dan konsep hubungan sosial.

Menurut Sutaryo (2004:230), sosialisasi adalah proses mengenalkan suatu sistem kepada seseorang dan membiarkan orang tersebut menentukan tanggapan dan tanggapannya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan budaya di mana individu menemukan dirinya, tetapi juga oleh interaksi pengalaman dan kepribadiannya. Sosialisasi dapat melibatkan mempelajari lingkungan sosial, budaya, interaksi sosial, dan perilaku komunitas itu. Atas dasar ini, sosialisasi merupakan mata rantai yang paling penting diantara sistem sosial lainnya, karena sosialisasi melibatkan kelompok individu dalam suatu sistem dalam berpartisipasi.

Berdasarkan pengertian para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi merupakan sebuah proses bagi seorang individu dalam memperoleh kemampuan serta keterampilan dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungannya sehingga individu tersebut siap menjadi bagian dari kelompok di lingkungan masyarakatnya. Selain itu, individu tersebut juga mampu memiliki peran serta mengembangkan diri dan kelompoknya dalam kehidupan yang terus berjalan.

Selain definisi di atas, ada juga beberapa ahli lain yang berpendapat mengenai definisi sosialisasi dari sudut pandang sebuah proses dalam kehidupan diantaranya:

Menurut Prof. Koentjaraningrat (1993, hlm. 4) tentang sosialisasi sebagai keseluruhan proses seorang individu dari masa kanak-kanak hingga dewasa dimana mereka berkembang, berhubungan, mengenal dan menyesuaikan diri dengan individu lain, yang ada dalam kehidupan masyarakat sekitarnya. Dalam hal ini, sosialisasi mengacu pada penyesuaian nilai-nilai budaya. Jika kita ingin meningkatkan kekayaan melalui jalur industrialisasi, maka orientasi nilai atau pola pikir budaya harus diubah atau diubah menjadi lebih aktif melalui proses sosialisasi masyarakat dengan kelompoknya. Proses sosial dalam perjalanan industrialisasi membutuhkan cara berpikir yang lebih mandiri, bertanggung jawab dan tidak terlalu bergantung pada keluarga atau gotong royong di lingkungan.

David F Aberle (1996), dalam Michael Rush dan Philip Althoff (2005, p. 30), menjelaskan bahwa sosialisasi adalah pola tindakan sosial atau aspek perilaku yang ditanamkan pada individu dengan keterampilan (termasuk pengetahuan), motif, dan sikap. Tunjukkan peran yang sekarang ada atau yang diharapkan (diharapkan) tetap ada selama kehidupan normal manusia sementara peran baru belum dipelajari.

Seorjono Soekanto (1990, hlm. 19) mengatakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat mempelajari norma dan nilai sosial dimana mereka menjadi anggotanya. Sosialisasi sebagai pembelajaran individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan proses dalam kehidupan masyarakat. Unsur pengertian sosialisasi adalah suatu cara belajar atau menyesuaikan diri melalui penelaahan terhadap nilai-nilai, norma, gagasan dan keyakinan, perilaku dan kebiasaan, yang kesemuanya itu terwujud dalam kepribadiannya. Sosialisasi adalah suatu proses interaksi dimana seseorang belajar membentuk sikap sehingga dapat berperilaku sesuai dengan konvensi umum masyarakat.

2.1.1.2 Tujuan Sosialisasi

Menurut Agustin (2014:21) tujuan sosialisasi adalah untuk membekali individu dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melanjutkan hidup di masyarakat nanti, untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, dan dengan kesadaran diri yang memadai dalam membantu berurusan dengan fungsi organik. Pendidikan dan memperkenalkan individu pada nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Pada dasarnya tujuan sosialisasi adalah untuk menjalin hubungan kerjasama dengan berbagai bagian masyarakat dan lembaga yang ada. Melalui kerjasama ini, masyarakat kemudian dimaksudkan untuk merasa memiliki bersama, sehingga mereka tidak hanya menerima manfaat, tetapi juga memfasilitasi partisipasi dengan cara yang lebih bermakna. Selain itu, sosialisasi biasanya bertujuan untuk membentuk kepribadian. Kepribadian muncul melalui pembelajaran model budaya. Budaya yang akan diperiksa meliputi nilai, norma dan sanksi yang diberikan apabila terjadi penyimpangan. Setelah mengembangkan kepribadian, orang siap mengambil perannya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Novia Angela (2018 halaman 8), sosialisasi memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Memperkenalkan apa yang akan disampaikan: yaitu sosialisasi diharapkan dapat menyampaikan pesan kepada masyarakat yang dituju atau dituju. Maka penting untuk memilih metode yang cocok untuk kelompok sasaran.
- b. Untuk menarik perhatian: Kegiatan sosialisasi harus dikemas dalam bentuk yang menarik perhatian untuk menarik perhatian orang dan menyampaikan pesannya ke dalam pikiran mereka. Oleh karena itu, pendekatan yang biasa dilakukan adalah mensponsori acara tertentu dengan bantuan tokoh masyarakat setempat, dengan menekankan manfaat dari program yang disajikan.
- c. Tercapainya pemahaman: Sosialisasi yang terencana dengan baik membantu audiens untuk memahami pesan yang disampaikan kepada mereka. Kemudian pesan yang jelas dan penggunaan media yang tepat dengan paket cerita yang menarik dapat menyampaikan pesan kepada pengguna dengan cepat dan akurat.
- d. Perubahan sikap: Jika sosialisasi dapat dipahami, organisasi mengharapkan tanggapan dari calon sosialisasi.

- e. Tindakan: Tujuan akhir dari sosialisasi adalah untuk melanjutkan eksistensi organisasi dengan meningkatkan hasil yang diperoleh melalui peningkatan pengguna yang menggunakan barang, jasa, dan informasi yang disediakan oleh organisasi. Oleh karena itu, tujuan akhir dari sosialisasi adalah membujuk calon pengguna atau kelompok sasaran untuk mengambil tindakan memanfaatkan barang, jasa atau informasi yang didistribusikan.
- f. Membantu orang merasakan identitas mereka baik secara fisik maupun mental.
- g. Memberikan keterampilan yang dibutuhkan individu dalam kehidupannya di masyarakat.
- h. Mengkomunikasikan nilai inti dan keyakinan yang sudah ada di masyarakat.
- i. Mengembangkan kemampuan individu untuk berkomunikasi secara efektif.
- j. Mengajarkan introspeksi yang tepat untuk mengembangkan potensi organik seseorang.

2.1.1.3 Bentuk Sosialisasi

Peter L. Berger dan Luckman (1966) mengatakan bahwa dari segi proses, ada dua jenis sosialisasi, yaitu sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Proses sosialisasi mengantarkan individu pada bentuk-bentuk sosialisasi yang terjadi dalam kehidupan seseorang di masyarakat. Bentuk-bentuk sosialisasi tersebut adalah sosialisasi setelah masa kanak-kanak (*Socialization after childhood*), pendidikan sepanjang hayat (*continuing long education*) dan pendidikan lanjutan (*continuing education*). Sosialisasi adalah suatu proses dimana suatu nilai atau kebiasaan pemerintahan ditanamkan dalam suatu kelompok sosial atau ditransmisikan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Tipe sosial sosial keluarga sebagai mediator sosialisasi primer. Berdasarkan bentuknya sosialisasi dibedakan menjadi dua yaitu sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder.

a) Sosialisasi primer

Peter L. Berger dan Luckman (1966) mendefinisikan sosialisasi primer sebagai sosialisasi awal individu pada masa kanak-kanak dengan belajar menjadi anggota keluarga atau komunitas. Sosialisasi primer terjadi ketika anak mulai mengenal anggota keluarga dan lingkungan keluarga, kemudian secara bertahap mampu membedakan dirinya dengan orang lain dalam keluarganya. Peran orang

terdekat dengan anak sangat penting karena di dalamnya anak menerapkan model interaksi yang terbatas. Kepribadian seorang anak ditentukan oleh interaksi antara anak dengan anggota keluarga terdekatnya. Hal ini karena keluarga merupakan media atau aktor yang memegang peranan penting dalam sosialisasi primer. Dengan tipe ini, anak mulai mengenal anggota keluarga dan mengenali peran mereka dalam keluarga. Dengan melakukan hal tersebut, anak mulai mengenal lingkungan dalam komunitas kecil.

b) Sosialisasi sekunder

Menurut Peter L. Berger dan Luckman (1966), sosialisasi sekunder adalah proses selanjutnya yang membawa individu-individu yang telah disosialisasikan ke dalam sektor-sektor baru dunia objektif masyarakat. Sosialisasi sekunder adalah proses sosialisasi yang lebih maju dari sosialisasi primer, dimana individu dibawa ke dalam kelompok tertentu dalam masyarakat dalam bentuk resosialisasi dan desosialisasi. Proses resosialisasi memberikan seseorang identitas diri yang baru. Resosialisasi sering disebut sebagai proses pemasyarakatan total. Selama proses desosialisasi, seseorang mengalami pembalikan identitas diri alaminya.

Menurut Goffman (1959) kedua bentuk sosialisasi tersebut berlangsung dalam total institusi, yaitu tempat tinggal dan tempat kerja. Di kedua lembaga ini terdapat sekelompok orang sederajat yang untuk sementara terpisah dari masyarakat yang lebih besar dan hidup bersama dalam kehidupan yang terbatas dan diatur secara formal. Proses sosialisasi cuci otak adalah model sosialisasi yang biasanya menggunakan represi fisik dan psikologis, setelah itu individu akhirnya mematuhi perintah apa pun yang diberikan kepadanya. Teknik yang digunakan dapat berupa teknik manipulasi pikiran dan tindakan seperti pengucilan, ancaman, penyiksaan, larangan tidur atau tindakan represif lainnya. Sosialisasi antisipatif adalah bentuk sosialisasi sekunder yang mempersiapkan seseorang untuk peran baru. Individu harus mempersiapkan sebaik mungkin untuk mengambil peran baru. Karena jika orang tersebut tidak memenuhi peran yang telah disiapkan, dia pasti akan kembali ke peran yang lama.

2.1.1.4 Proses Sosialisasi

Nofia Angela (2018 halaman 7) mengklaim bahwa sosialisasi adalah proses dimana seseorang mempelajari sikap, nilai atau tindakan yang dianggap tepat oleh masyarakat atau budaya tertentu. Dalam arti sosialisasi terjadi melalui interaksi individu dengan individu lainnya. Orang-orang di sini belajar sesuatu dari orang-orang di sekitar mereka. Proses sosial meliputi:

- a) Proses internalisasi. Proses internalisasi, merupakan proses panjang yang berlangsung seumur hidup dan dialami oleh manusia. Dengan melakukan ini, dia belajar membentuk kepribadian dengan perasaan, nafsu, dan emosi yang akan dia butuhkan sepanjang hidupnya.
- b) Proses sosialisasi adalah proses dimana seorang individu mengembangkan sikap untuk berperilaku sesuai dengan perilaku kelompoknya.
- c) Proses enkulturasi, yaitu proses pembudayaan seorang individu dalam mempelajari dan menyesuaikan pikiran dan sikapnya dengan adat, norma dan aturan budayanya.

Sosialisasi adalah konsep umum yang didefinisikan sebagai proses dimana orang belajar untuk berinteraksi dengan orang lain sesuai dengan bagaimana mereka bertindak, berpikir dan merasakan. Semua hal ini penting untuk mencapai partisipasi sosial yang efektif. Menurut George Herbert Mead (1972), sosialisasi yang dilalui seseorang terbagi menjadi beberapa tahap, antara lain:

1) Tahap persiapan (*Preparatory Stage*)

Tahapan ini dialami sejak lahir sebagai manusia, saat anak bersiap untuk belajar tentang dunia sosialnya dan memahami dirinya sendiri. Pada tahap ini, anak juga mulai meniru perbuatannya, meskipun belum sempurna.

2) Tahap siap bertindak (*Game Stage*)

Pada tahap ini peniruan mulai menurun dan sebagai gantinya muncul peran langsung, yang dimainkannya sendiri dengan cukup sadar. Kemampuan berempati dengan orang lain juga meningkat, yang memungkinkan kemampuan untuk bermain bersama. Kesadaran akan perlunya membela keluarga dan bekerja dengan teman. Semakin banyak pertentangan dalam interaksi, semakin kompleks hubungan tersebut.

Terciptanya individu mulai terhubung dengan teman sebayanya di luar rumah.

3) Tahap penerimaan norma kolektif (*Generalize Stage*)

Pada tahap ini seseorang dianggap sudah dewasa dan umumnya dapat menduduki suatu posisi dalam masyarakat. Individu menunjukkan toleransi tidak hanya kepada orang-orang yang berinteraksi dengan mereka, tetapi juga kepada komunitas yang lebih besar. Orang dewasa memahami pentingnya aturan dan kemampuan untuk bekerja dengan orang asing lainnya. Pengembangan diri pada tahap ini membawa individu ke kewarganegaraan penuh.

2.1.1.5 Indikator Sosialisasi

a) Komunikasi

Menurut Agus M. Hardjana (2016:15) komunikasi yaitu kegiatan individu menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang lain dan sesudah menerima pesan kemudian memberikan tanggapan kepada pengirim pesan. Menurut Dedy Mulyana (2015:11) komunikasi merupakan proses berbagi makna melalui perilaku verbal dan non verbal yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Definisi tersebut selaras dengan pengertian menurut Andrew E. Sikula (2017:145) yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan proses pemindahan informasi, pengertian, dan pemahaman seseorang mengenai suatu tempat, atau sesuatu kepada sesuatu kepada orang lain.

Menurut Hovland, Jains dan Kelley (1953), komunikasi adalah proses dimana seseorang (komunikator) mentransmisikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan maksud mempengaruhi perilaku orang lain (audience). Dari beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa komunikasi secara umum adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan yang berlangsung dalam diri seseorang antara dua orang atau lebih dengan tujuan tertentu.

b) *Feedback* (Timbal Balik)

Menurut Chandra Asih Windarsih (2016:4) timbal balik yaitu suatu aktivitas pendidik yang tujuannya membantu siswa memahami pelajaran dengan cara

mereaksikan hasil pelajaran atau pekerjaan yang dilakukan, sampai siswa menguasai materi yang disampaikan guru.

Sejalan dengan pengertian di atas, Apruebo (2005:99) juga mengungkapkan *“Feedback is information that athletes would receive from coach/trainer or environment regarding the level of their motor skill or performance. It serves as a groundwork for the athletes learning development”*. Feedback menurutnya lebih menekankan pada aktifitas latihan dengan informasi dari pelatih yang berkaitan dengan tingkat motorskill atau penampilan atlet sebagai dasar pengembangan penampilan atlet.

c) Kepuasan

Menurut Kotler dan Keller (2018:138), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul ketika persepsi keefektifan suatu produk (atau hasil) dibandingkan dengan harapan mereka. Jika kinerja tidak memenuhi harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Sekalipun kinerja melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang.

Dalam ruang lingkup ekonomi, menurut Tjipton (2017:45), kepuasan pelanggan merupakan faktor kunci dalam pemikiran dan praktik pemasaran modern. Menurutnya, kepuasan pelanggan memiliki beberapa dimensi, yaitu:

- (1) Tetap setia Pelanggan yang puas dengan suatu produk biasanya tetap setia dan pelanggan tersebut terus membeli dari produsen yang sama.
- (2) Membeli produk perusahaan baru dan memperbaharui produk, karena pelanggan yang puas ingin mengulangi pengalaman yang mereka dapatkan setelah mengkonsumsi produk tersebut. Selain itu, pelanggan menyarankan produsen dan membantu perusahaan menghasilkan barang dan jasa yang lebih baik.
- (3) Dengan merekomendasikan produk, pelanggan yang puas terdorong untuk berkomunikasi secara verbal secara positif tentang perusahaan dan produknya. Ini dapat berupa rekomendasi kepada pelanggan potensial lainnya.
- (4) Ketika pelanggan kurang memperhatikan merek pesaing dan kurang peka terhadap harga, pelanggan bersedia membayar lebih kepada perusahaan karena mereka

mempercayai perusahaan. Mereka mengambil posisi bahwa semakin tinggi harga, semakin tinggi kualitasnya.

d) Kebutuhan

Menurut Imam Al Ghozali (2010:92), kebutuhan merupakan keinginan manusia untuk mendapatkan sesuatu yang diperlukan dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidupnya. Melalui ungkapannya Imam AL Ghozali berpendapat: “Sesungguhnya manusia disibukkan dengan tiga kebutuhan yaitu makanan (pangan), tempat (papan), dan pakaian (sandang). Makanan untuk menolak kelaparan dan melangsungkan kehidupan, kebutuhan pakaian untuk menolak panas dan dingin, serta tempat tinggal untuk menolak kerusakan”.

NS Kasiati dan Ni Wayan Rosmalawati (2016:4) *Needs* atau kebutuhan adalah aktivitas otak yang mengatur berbagai proses seperti persepsi, berpikir, tindakan untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan. Ini dapat dihasilkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan, yang biasanya dikaitkan dengan kebutuhan akan emosi atau perasaan tertentu dan memiliki cara tertentu untuk mengungkapkannya untuk memecahkan masalah.

e) Pemahaman

Sudaryono (2009:50) yang mengatakan: “Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain”. Jika pemahaman mengukur kemampuan seseorang dalam memahami atau memahami kegiatan yang dilakukannya, maka dalam pembelajaran guru harus memahami dan memahami apa yang diajarkannya kepada siswa.

Daryanto (2008:106) mengatakan bahwa pemahaman merupakan keterampilan yang paling diutamakan dalam proses belajar mengajar. Siswa harus memahami atau memahami apa yang diajarkan, mengetahui apa yang dikomunikasikan dan dapat menggunakan konten tanpa harus menghubungkannya dengan hal lain.

Dari kedua penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pemahaman adalah kemampuan seseorang dalam memahami atau menginterpretasikan sesuatu. Seseorang dapat dikatakan paham apabila ia mampu menjelaskan secara detail dengan kata-katanya sendiri apa yang telah dipelajarinya dengan menggunakan konsep-konsep yang ada. Lebih baik lagi jika Anda bisa memberikan contoh apa yang ia pelajari dari masalah-masalah yang ada di sekitarnya.

f) Implementasi

Menurut Mulyadi (2015:12) implementasi berarti pelaksanaan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan. Tindakan ini bertujuan untuk mengubah keputusan tersebut menjadi model tindakan dan membawa perubahan besar atau kecil seperti yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakekatnya adalah tentang memahami apa yang harus terjadi setelah program dilaksanakan.

Implementasi menurut teori Jones dalam Mulyadi (2015:45) *“Those activities directed toward putting a program into effect”* (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya), sedangkan menurut Horn dan Meter *“Those actions by public and privat individual (or group) that are achievement or objectives set forth in prior policy”* (tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan. Implementasi merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

g) Hasil dan Kepercayaan

Menurut Gassenheim dan Manolisen (2001) dalam Suprpto & Azizi (2020:21) berpendapat bahwa keyakinan adalah keinginan untuk mencapai suatu tujuan yang bertahan dalam jangka panjang. Sementara itu menurut Rofiq (2007) dalam Suprpto & Azizi (2020:21) menegaskan bahwa kepercayaan adalah suatu keadaan dimana pihak tertentu dalam hubungan dagang dengan pihak lain dilandasi oleh keyakinan bahwa seseorang yang dipercaya akan memenuhi segala kewajibannya dengan baik dan sesuai dengan harapan.

Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepercayaan adalah imajinasi seorang individu dalam melaksanakan hubungan kerjasama dengan pihak-pihak tertentu untuk menjalin hubungan kerjasama yang baik dalam

jangka panjang. Serta pentingnya informasi konsumen dalam hal kepercayaan terhadap produk untuk fitur tertentu dan manfaat dari fitur yang berbeda tersebut.

2.1.2 Stunting

2.1.2.1 Pengertian Stunting

Anwar, Khomsan, dan Mauludyani (2014) mendefinisikan stunting sebagai keadaan dimana status gizi anak menurut tinggi/umur memberikan z-score kurang dari -2 SD, yang menunjukkan status tubuh pendek atau sangat pendek akibat pertumbuhan yang gagal. Perlambatan pada anak merupakan faktor terjadinya kematian, perkembangan motorik yang buruk, kemampuan bahasa yang buruk dan ketidakseimbangan fungsional. Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama karena persediaan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Retardasi pertumbuhan terjadi saat janin masih dalam kandungan dan belum muncul hingga usia dua tahun. Gizi buruk pada usia muda dapat meningkatkan kematian bayi dan anak, mudah sakit dan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa.

WHO (2006), dalam publikasi *Breastfeeding in The WHO Multicentre Growth Reference Study*, mendefinisikan stunting sebagai kondisi perawatan yang mengalami defisit lebih dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata tinggi badan atau ukuran populasi, yang merupakan standar internasional. Tinggi badan yang rendah menurut umur atau badan anak yang lebih kecil dibandingkan dengan anak lain yang seusia adalah pengertian dari stunting, yang ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan anak, sehingga tidak mencapai tinggi badan yang normal dan sehat untuk anak seusianya. (WHO, 2006).

Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) mendiagnosis pada tahun 2000 bahwa stunting dapat diidentifikasi dengan menggunakan indeks antropometrik tinggi-untuk-usia yang mencerminkan pertumbuhan linear pra dan pascakelahiran dan tanda-tanda malnutrisi jangka panjang. malnutrisi atau kesehatan yang buruk. Deformitas

adalah pertumbuhan linier yang jauh dari potensi genetiknya karena pola makan yang buruk dan penyakit.

UNICEF II, 2009; Studi WHO (2006) (Menyusui dalam Studi Referensi Pertumbuhan Multisenter WHO) menemukan bahwa stunting sebagai indikator status gizi yang berhubungan dengan tinggi/usia kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata atau kondisi normal. dimana tubuh anak lebih kecil dibandingkan pada anak-anak lain seusianya. Hal ini merupakan indikator status kesehatan anak gizi buruk kronis yang memberikan gambaran sejarah dan pengaruh lingkungan sosial ekonomi.

Menurut Sudargo (2010, hlm. 1-4), stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan seseorang umumnya lebih kecil dari orang lain (seusia). Deformitas (perawakan pendek) atau perawakan pendek/perawakan terkait usia dianggap sebagai indikator malnutrisi kronis, yang menggambarkan malnutrisi jangka panjang pada anak. Pada anak kecil, stunting atau perawakan pendek terkait usia merupakan indikasi malnutrisi kronis. Deformasi sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi suatu masyarakat. Jika prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun tinggi di suatu wilayah, maka dapat disimpulkan bahwa sering terjadi permasalahan pembangunan di wilayah tersebut, seperti akses air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dll. (Cobayashi et al. al., 2013).). Perawakan pendek didefinisikan ketika tinggi/tinggi badan sesuai dengan jenis kelamin bayi berada di bawah persentil ke-5 dari pengukuran antropometri gizi normal yang memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 hingga 24 bulan dengan menggunakan Indeks PB/U-WHO. Standar referensi 2007 sebagai salah satu langkah untuk mendeteksi keterlambatan negara.

WHO (2016), dalam publikasi *Levels and Trends in Child Malnutrition*, menyatakan bahwa stunting merupakan prasyarat keberhasilan anak usia dini akibat kekurangan gizi kronis ketika anak tumbuh terlalu kecil untuk usianya. Malnutrisi dapat terjadi pada anak yang sudah dalam kandungan dan pada hari-hari pertama setelah lahir, namun tidak muncul sampai usia 2 tahun, padahal status gizi ibu dan anak merupakan faktor terpenting dalam kesehatan anak. Pertumbuhan Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas

hidup, oleh karena itu disebut *Golden Period*. Masa ini merupakan masa sensitif karena akibatnya bagi bayi bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Diperlukan pemenuhan gizi yang kuat pada usia ini. Dampak jangka pendek yang akan timbul dari masalah gizi yaitu menimbulkan gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar dan menurunnya kekebalan tubuh.

Menurut Dewey KG dan Begum K (2011:8) merupakan masalah gizi utama yang mempengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Stunting mempengaruhi anak usia dini, khususnya mempengaruhi kesehatan, pendidikan dan produktivitas mereka di masa depan. Bayi dengan stunting biasanya mengalami kesulitan untuk mencapai pertumbuhan dan potensi perkembangan yang optimal, baik secara fisik maupun psikomotorik.

2.1.2.2 Ciri-ciri Stunting

Menurut Atikah, dkk. (2018 hlm 32) Agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu diketahui Misalnya, ciri-ciri anak stunting antara lain:

- a. Tanda pubertas tertunda.
- b. Pada usia 8 hingga 10 tahun, anak lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata
- c. Pertumbuhan yang tertunda
- d. Wajah terlihat lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian belajar dan memori.

Menurut Soetjiningsih (2004), masa remaja adalah masa perubahan dari ketidakmatangan menuju kedewasaan. Pubertas merupakan salah satu masa kematangan seksual yang mengarah pada pencapaian kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder dan diakhiri dengan tumbuhnya payudara pada anak perempuan dan berkembangnya alat kelamin secara utuh pada anak laki-laki. Usia permulaan pubertas adalah 9-14 tahun untuk laki-laki dan 8-13 tahun untuk perempuan. Pubertas tertunda, d. H.

ketika perubahan fisik pubertas tidak diamati pada anak perempuan pada usia 13 tahun dan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun karena keterlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang. Selain pubertas, calon ibu yang mengalami anemia, malnutrisi atau penurunan berat badan secara drastis saat hamil dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan bayi di masa depan. Kondisi ini bisa semakin parah jika Ibu menolak memberikan ASI pada bayinya. Ketika ini terjadi, ia kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkannya untuk pertumbuhan dan perkembangan.

2.1.2.3 Dampak Stunting

Atikah, dkk. (2018 hlm 34) berpendapat bahwa dampak dari tumbuhnya stunting berdasarkan waktu terbagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek dari stunting adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Dampak jangka panjang dari stunting adalah mengganggu kemampuan kognitif dan prestasi akademik, melemahkan imunitas tubuh sehingga mudah sakit, serta berisiko tinggi terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya.

Pertumbuhan stunting pada usia dini dapat bertahan dan ada risiko retardasi pertumbuhan pada masa remaja. Anak-anak yang menjadi pendek antara usia 0 dan 2 tahun dan tetap pendek antara usia 4 dan 6 tahun berisiko tetap pendek sebelum pubertas, dan sebaliknya, anak-anak yang tumbuh normal ketika muda dapat melakukannya di kemudian hari. pertumbuhan Anak usia 4 hingga 6 tahun berisiko lebih tinggi. 14 kali lebih pendek sebelum pubertas. Oleh karena itu, langkah-langkah untuk mencegah retardasi pertumbuhan diperlukan bahkan setelah lebih dari 1000 HPK (Aryastami, N.K, 2015).

Efek yang tersisa dari pertumbuhan anak usia dini meluas ke masa praremaja. Kecenderungan untuk tumbuh meski di usia muda tetap ada meski mereka masih kecil. Pada anak usia 9 tahun terdapat hubungan antara kondisi pertumbuhan (berat badan lahir dan status sosial ekonomi) pada usia dini. 80%

anak yang tumbuh normal dan dapat mengejar setelah usia dini akan tumbuh normal pada masa praremaja (Mc Govern ME, 2012).

2.1.2.4 Faktor Penyebab Stunting

Stunting mencerminkan pertumbuhan yang terhambat akibat status gizi dan kesehatan yang buruk pada periode sebelum dan sesudah melahirkan. Kerangka kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor penyebab gizi buruk. Dua penyebab langsung pertumbuhan terhambat adalah penyakit dan asupan makanan. Kedua faktor tersebut terkait dengan pendidikan, akses pangan, akses pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Namun, latar belakang dari semua itu adalah tingkat individu dan rumah tangga, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga. Banyak studi cross-sectional telah menemukan hubungan yang kuat antara pencapaian pendidikan ibu dan status gizi anak (Bloem MW, De Pee S, Hop LT, Khan NC, Lailou A, Minarto et al 2013).

WHO (2013) dalam (*Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action*) membagi penyebab stunting pada anak menjadi empat kategori besar, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan pendamping/suplemen yang tidak kuat, ASI dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan rumah tangga. Faktor ibu meliputi gizi yang tidak memadai selama kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan prematuritas, usia kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Lingkungan rumah disebabkan oleh insentif dan aktivitas yang tidak memadai, perawatan yang tidak memadai, kerawanan pangan, distribusi makanan yang tidak memadai, dan pendidikan pengasuh (pengasuh) yang rendah.

Menurut M Ridho dkk. (2021, halaman 3), stunting dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, gangguan fungsi fisik, gangguan perkembangan dan fungsi motorik dan mental anak. Kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan dasar anak usia dini yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan kelompok usianya. Berdasarkan hasil penelitian Anita et al. (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting berkaitan dengan kondisi fisik dan

lingkungan, faktor air dan sanitasi yang tidak memadai, termasuk sumber air minum yang dimiliki oleh toilet, perilaku buang air besar di luar ruangan dan pembuangan kotoran anak kecil tidak di toilet.

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia menurut M Ridho et al., (2021 hlm 3):

a. Tingkat Asupan Energi

Anak usia dini ditandai dengan pertumbuhan (growth) yang cepat. Sangat penting bagi anak-anak untuk memenuhi kebutuhan mereka akan konsumsi energi yang cukup (berkualitas). Energi ini berasal dari makronutrien seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Anak dengan asupan energi yang cukup mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai usianya, namun bila kekurangan energi terjadi pada masa bayi maka status gizi anak akan terpengaruh.

b. Berat Badan Lahir

Berat lahir merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup bayi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah delapan hingga 10 kali lebih mungkin mengalami kekurangan gizi dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Risiko kematian pada tahun pertama kehidupan adalah 17 kali lebih tinggi dibandingkan risiko bayi lahir normal (Depkes RI, 2002). Berat badan lahir memengaruhi kelangsungan hidup, pertumbuhan, hasil jangka panjang, dan perkembangan psikososial di masa depan. Berat badan lahir juga merupakan indikator potensi pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan kelangsungan hidup bayi (Nengsih et al. 2016).

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Melatih perempuan untuk menjadi pengasuh utama anak memiliki potensi implikasi yang signifikan terhadap kualitas pengasuhan dan pengasuhan anak. Wanita yang lebih berpendidikan lebih mampu mempertimbangkan pandangan yang lebih luas saat membuat keputusan yang tepat. Hal ini memungkinkan para ibu untuk menerapkan gaya pengasuhan yang tepat dan menyediakan nutrisi yang dibutuhkan anak-anak mereka. Wanita yang lebih berpendidikan lebih mampu mengolah informasi pembelajaran untuk pengetahuan dan pola asuh yang positif.

Tingkat pendidikan seseorang sangat erat kaitannya dengan pengetahuan tentang sumber dan jenis makanan dalam keluarga. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap penerimaan informasi gizi. Lebih sulit bagi orang dengan sedikit pendidikan untuk mengasimilasi informasi baru dan mengubah kebiasaan atau tradisi makan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka mengasimilasi informasi yang mereka terima, termasuk informasi tentang gizi yang baik dan sehat (Ernawati, 2006).

d. Tingkat Pendapatan Keluarga

Status ekonomi rendah dianggap sebagai penyumbang dominan terhadap kejadian wasting dan perawakan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang cukup mampu menyediakan semua kebutuhan dasar dan tambahan anak-anaknya. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga lebih mungkin menerima pelayanan kesehatan (Soetjningsih, 1955). Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung makan lebih sedikit dari segi kuantitas, kualitas dan variasi. Status ekonomi yang tinggi mendorong seseorang untuk memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi.

e. Pola Asuh

Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan status gizi buruk pada anak kecil. Jika hal ini terjadi pada Zaman Keemasan, akibatnya otak anak tidak berkembang secara optimal dan sulit pulih dari keadaan tersebut. Dalam prakteknya, kurangnya pola asuh dapat dibuktikan melalui pola makan. Ibu dengan anak stunting cenderung menunda pemberian makan bayinya. Selain itu, saat mengonsumsi makanan, kebutuhan nutrisi tidak diperhitungkan. Penyakit ini menyebabkan makanan bayi berkurang baik secara kualitatif maupun kuantitatif sehingga bayi rentan mengalami retardasi pertumbuhan.

f. Keragaman Pangan

Keanekaragaman pangan merupakan salah satu masalah gizi terbesar di negara berkembang seperti Indonesia. Di negara berkembang, sebagian besar pola makan didominasi oleh sumber kalori dan kurangnya makanan hewani, buah-buahan dan sayur-sayuran. Keanekaragaman pangan merupakan salah satu contoh kualitas pangan yang dikonsumsi oleh anak usia dini (Widyansih et al, 2018). Pentingnya

asupan zat besi mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak. Ketika ketersediaan zat besi tidak mencukupi, zat besi yang disimpan di tulang belakang, yang digunakan untuk membentuk hemoglobin, berkurang. Jadi, jika kondisi ini berlanjut, anemia besi dan kekebalan yang lemah berkembang, yang pada gilirannya mengganggu pertumbuhan linier anak kecil dan membuat mereka rentan terhadap penyakit menular.

2.1.2.5 Upaya Pencegahan Stunting

Menurut Demsa Simbolon et.al (2015 hlm 14) Model pencegahan terkait faktor yang harus dicegah dan ditanggulangi untuk menangani masalah stunting pada balita di Indonesia yaitu:

a. Meminimalisir bayi lahir BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

BBLR merupakan faktor yang menghadirkan faktor risiko terbesar terjadinya stunting. Semakin rendah berat lahir anak, semakin tinggi risiko keterlambatan pertumbuhan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa berat lahir bayi dikaitkan dengan retardasi pertumbuhan. Dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal, bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko 1,31 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami pertumbuhan yang lambat. Berat badan lahir adalah prediktor kuat untuk tinggi badan di masa depan. Hal ini karena bayi dengan IUGR biasanya tidak dapat mencapai pertumbuhan normal selama masa bayi (Barker, 2008). Upaya untuk meminimalisir bayi berat lahir rendah yaitu melalui pemberian gizi dan nutrisi secara maksimal kepada calon ibu, pola hidup calon ibu yang sehat, serta perbaikan mental calon orang tua.

b. Melalui program Keluarga Berencana jumlah anak tidak lebih dari 3.

Model pencegahan resiko stunting menunjukkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 beresiko 1,24 kali mempunyai anak yang mengalami stunting. Paritas dapat menggambarkan kondisi rahim ibu yang kemudian dapat menunjukkan akibatnya terhadap kehamilan dan janin. Ibu dengan kehamilan pertama atau primipara dianggap beresiko, akibat ketidaksiapan organ reproduksi serta ibu dengan kehamilan lebih dari empat (multipara) tinggi dikatakan beresiko akibat organ reproduksi yang mulai melemah kerna telah menerima banyak kehamialan sebelumnya (Luke dan Brown, 2007).

c. Pola asuh yang baik pada anak laki-laki.

Prevalensi stunting yang umum terjadi pada anak laki-laki lebih tinggi, 41,1% dibandingkan 31,8% pada anak perempuan. Mekanisme risiko stunting pada anak laki-laki perlu dipelajari lebih detail. Pada masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan lebih jarang kecil dan sangat kecil dibandingkan anak laki-laki. Selain itu, di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia, bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan bayi laki-laki (Ramli et al., 2009).

d. Pencegahan ibu melahirkan di bawah usia 20 tahun.

Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan faktor risiko pertumbuhan terhambat pada anak kecil. Ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun memiliki risiko bayi digelitik 1,36 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan antara usia 20 hingga 35 tahun. Semakin muda usia ibu saat melahirkan, semakin tinggi prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun. Sebagai faktor risiko, kehamilan yang dimulai pada masa remaja memengaruhi hasil kelahiran yang buruk dan menimbulkan risiko kesehatan bagi kaum muda. Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat karena merupakan indikator masalah kesehatan seksual dan reproduksi.

e. Perbaiki status gizi remaja sehingga tinggi badannya maksimal.

Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bertubuh pendek merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia dini. Posisi ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awalnya yang mempengaruhi tinggi badan anak sebagai faktor independen (Taguri et al., 2009). Selain itu ibu bertubuh pendek merupakan faktor yang harus dicegah agar tidak terjadi stunting. Jika ibu bertubuh pendek hamil, ibu tersebut berisiko melahirkan bayi BBLR. Wanita hamil kecil mungkin mengalami penurunan aliran darah ke rahim dan membatasi pertumbuhan rahim, plasenta, dan janin, yang mengakibatkan berat badan lahir rendah.

f. Melengkapi kebutuhan imunisasi

Pada bayi yang kurang diimunisasi, kejadian penyakit lanjut 41,1% lebih tinggi daripada anak yang divaksinasi penuh (32,5%) dan risikonya tujuh kali lebih

tinggi. Anak-anak yang belum pernah divaksinasi lebih mungkin mengalami retardasi pertumbuhan daripada anak-anak yang telah divaksinasi sebelumnya. Anak-anak yang belum divaksinasi di masa lalu memiliki risiko lebih besar terkena penyakit menular, dan jika seorang anak memiliki riwayat infeksi, hal ini menyebabkan peningkatan kejadian retardasi pertumbuhan (Picauly dan Toy, 2013). Girma dan Ganebo (2007) menjelaskan bahwa infeksi mengganggu respon imunologi normal dengan menguras energi tubuh. Pentingnya vaksinasi pada anak memberikan daya tahan tubuh terhadap penyakit dengan cara memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh kebal terhadap wabah atau penyakit berbahaya lainnya.

g. Meningkatkan pendidikan ibu.

Pendidikan ibu yang buruk dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Riset Kupang NTT juga menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak, yang nantinya mempengaruhi mata pencaharian keluarga dan akses terhadap makanan yang baik. Selain itu, pola asuh juga berkaitan dengan pengetahuan gizi dan pola asuh.

h. Memfokuskan pelayanan kesehatan anak usia dini di pedesaan.

Stunting lebih banyak terjadi di pedesaan (45%) dibandingkan di perkotaan (35,3%). Tingginya risiko stunting pada balita di pedesaan kemungkinan terkait dengan tidak tersedianya pemantauan pertumbuhan dan pengobatan untuk bayi dengan penyakit ini. Ketersediaan yang rendah berarti status gizi anak balita tidak terpantau dengan baik.

i. Memenuhi kebutuhan tablet Fe untuk ibu hamil.

Mengonsumsi kurang dari 90 tablet Fe selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya retardasi pertumbuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42% ibu melahirkan dari ibu stunting yang mengonsumsi kurang dari 90% tablet Fe. Kaitan konsumsi tablet Fe dengan penurunan pertumbuhan linier pada anak kecil disebabkan oleh mekanisme ibu hamil yang anemia berisiko melahirkan bayi dengan pertumbuhan terhambat di dalam kandungan.

2.1.3 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah salah satu Lembaga Negara Non-Kementrian (LPNK) yang bertugas dalam mewujudkan program-program keluarga berencana (bkkbn.go.id 2019).

2.1.3.1 Sejarah BKKBN

Dalam website *online bkkbn.go.id* (2018), BKKBN adalah organisasi keluarga berencana yang pembentukannya dimulai dengan berdirinya Persatuan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau Indonesian Parenting Federation (IPPF). PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui tiga jenis usaha jasa: pengaturan kehamilan, pengobatan kemandulan dan konseling pernikahan.

Berbagai pendekatan telah dikembangkan untuk melaksanakan program KB di masyarakat, disesuaikan dengan kebutuhan program dan situasi serta keadaan masyarakat. Kedudukan BKKBN dalam Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1978 adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas utamanya adalah menyusun pedoman umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan masyarakat pendukungnya baik di pusat maupun di daerah, serta mengkoordinasikan pelaksanaan di lapangan. Pada masa itu, integrasi pengembangan program dan pendekatan yang awalnya berorientasi pada kesehatan ke dalam bidang pembangunan lain dimulai, yang dikenal dengan Pendekatan Terpadu (Beyond Family Planning).

Pada tahun 1999, sesuai pedoman GBHN dan undang-undang yang ada, program KB nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, kualitas sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang sampai saat ini dilaksanakan melalui kontrasepsi, dan pinaan, perkawinan, membangun ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga.

2.1.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi BKKBN

BKKBN memiliki tugas sebagai berikut: “Menyelenggarakan tugas administrasi di bidang pengendalian kependudukan dan keluarga berencana”.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, BKKBN menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan nasional, kepemimpinan dan sinkronisasi politik di bidang KKB.
- b. Penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria kawasan KKB.
- c. Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi penanggulangan kependudukan dan keluarga berencana.
- d. Pelaksanaan komunikasi, informasi dan pelatihan di bidang KKB.
- e. Menetapkan perkiraan kontrol populasi nasional.
- f. Penyusunan perencanaan program KKBPK
- g. Manajemen Penyuluh Lapangan/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB).
- h. Pemberian dan penyediaan alat kontrasepsi dan obat-obatan untuk kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS) secara nasional.
- i. Manajemen dan kontrol sistem informasi keluarga.
- j. Keterlibatan organisasi masyarakat nasional dalam memantau layanan dan mendorong partisipasi dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (SDM) didukung dan ditingkatkan.
- k. Kembangkan rencana untuk program pengembangan keluarga dengan mempromosikan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- l. Memperkuat organisasi masyarakat di tingkat nasional dan meningkatkan partisipasi dalam pembangunan keluarga melalui ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- m. Standardisasi Pelayanan KB dan Sertifikasi Konsultan/Petugas Keluarga Berencana (PKB/PLKB).
- n. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
- o. Nasihat, saran dan layanan di bidang KKB.

2.1.4 Forum Generasi Berencana (GenRe)

Menanggapi isu kepemudaan saat ini, BKKBN mengembangkan program Generasi Berencana (GenRe). Program GenRe adalah program yang dirancang

untuk mempersiapkan kaum muda untuk kehidupan keluarga dengan memahami usia dewasa pernikahan sehingga mereka dapat menyelesaikan pendidikan mereka secara terencana, mengejar karir dalam pekerjaan yang direncanakan dan menikah sepenuhnya. Perencanaan sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi.

Program GenRe merupakan program yang mendorong pembentukan karakter bangsa di kalangan generasi muda. Program GenRe merupakan wadah untuk menjauhi pernikahan dini, pranikah dan narkoba (narkotika, psikotropika dan pecandu) dan menjadi pemuda tangguh yang dapat berkontribusi bagi pembangunan dan bermanfaat bagi bangsa dan negara. Duta Generasi Berencana (GenRe) memegang peranan penting dalam masyarakat karena keluarga adalah segalanya. Pada saat yang sama, keberadaan duta GenRe menekan munculnya permasalahan anak muda, dan yang paling terlihat adalah masalah yang berkaitan dengan seksualitas. Permasalahan HIV/AIDS, penyalahgunaan narkoba dan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta usia menikah yang relatif masih muda masih menjangkiti kalangan muda, sehingga peran duta GenRe harus diperkuat (*website GenRe.Indonesia.go.id* 2020).

GenRe merupakan program yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) untuk kelompok sasaran program, yaitu:

- a. Remaja usia 10-24 tahun yang belum menikah
- b. Mahasiswa/i yang belum menikah
- c. Keluarga
- d. Masyarakat yang peduli terhadap kehidupan remaja

Sasaran utama dari Forum Generasi Berencana (GenRe) adalah para pemuda dengan tujuan mendidik dan membekali mereka dengan informasi agar menjadi generasi yang memiliki rencana hidup yang matang. Remaja sebenarnya adalah harapan semua bangsa. Negara dengan generasi muda yang kuat dan kecerdasan spiritual, intelektual, dan emosional yang kuat akan menjadikan bangsa ini kuat di masa depan. Perkembangan dunia yang semakin mengglobal telah membawa perubahan besar pada perilaku generasi muda, namun lebih banyak bersifat negatif daripada positif. Oleh karena itu, remaja dengan kondisi

ini tentunya membutuhkan penanganan dan informasi sebanyak-banyaknya tentang pentingnya menciptakan masa depan dengan meninggalkan perilaku yang tidak menguntungkan tetapi merugikan masa depan remaja itu sendiri.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, GenRe Forum dengan Pusat Informasi dan Saran Kepemudaan (PIK R) menawarkan wadah informasi bagi anak muda. Bidang PIK R meliputi kegiatan sosialisasi PKBR, peningkatan usia perkawinan, life skill, layanan konseling, rujukan, pengembangan dan dukungan jaringan, serta kegiatan dukungan lainnya yang menyerupai karakteristik dan minat kaum muda. Pimpinan PIK R adalah anak-anak muda yang terlibat dan mengarahkan seluruh kegiatan PIK R dan telah mengikuti pelatihan dengan standar modul dan kurikulum yang disiapkan oleh BKKBN atau sejenisnya.

Selain itu, isu percepatan penurunan angka stunting menjadi alasan untuk mengikutsertakan generasi muda dalam peran tersebut. GenRe mengajak generasi muda untuk merencanakan kehidupan keluarga. Merencanakan kehidupan berkeluarga ini, GenRe melaksanakan program sosialisasi pencegahan stunting dengan PIK R untuk remaja di daerah stunting.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Adapun beberapa penelitian serupa yang ditemukan peneliti untuk menjadi bahan referensi dalam penyusunan laporan adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian Jurnal oleh Rahmawati, dkk. Tahun 2020 berjudul “Sosialisasi Pencegahan Stunting untuk Meningkatkan Sumber Daya Manusia Unggul”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa telah adanya level kebijakan kesehatan desa yang dilahirkan sebagai upaya pencegahan stunting, namun pada kenyataannya angka penurunan stunting masih jauh dari yang di targetkan. Di desa masih terdapat banyak masyarakat yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait stunting itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Kebijakan penanggulangan stunting terkesan masih berada pada isu stunting seolah masih terdengar asing. Maka diadakannya sosialisasi mengenai pencegahan stunting melalui gagasan

pemberdayaan masyarakat kepada kaum wanita dengan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan serta memberikan pengetahuan terkait pola makan yang sehat. Adapun kendala yang terjadi pada pelaksanaan sosialisasi ini yakni kurangnya pengetahuan anggota KKN sebagai penyuluh karena dilatar belakangi oleh perbedaan jurusan serta keterlambatan pelaksanaan sosialisasi.

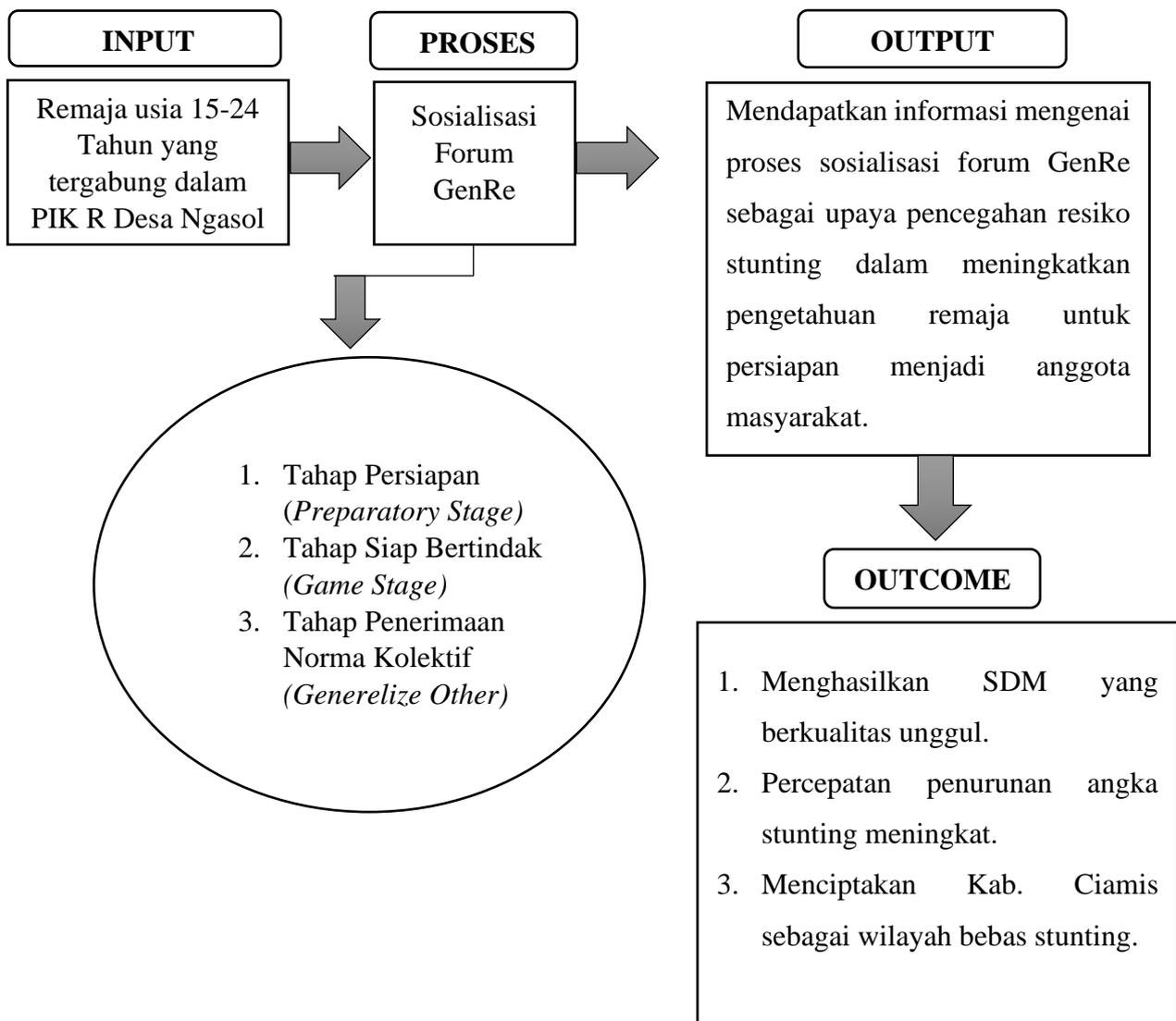
- b. Penelitian Artikel Ilmiah oleh Ane Permatasari dan Muhammad Iqbal Tahun 2020 berjudul “Sosialisasi Pencegahan Stunting dengan Edukasi Perbaikan Pola Makan Remaja Putri”. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa stunting merupakan masalah kesehatan yang berdampak cukup serius dalam jangka pendek terkait morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, jangka menengah terkait dengan intelektual dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Oleh sebab itu, maka dilaksanakannya sosialisasi PKM yang dirancang untuk memberikan pemahaman tentang pencegahan stunting yang berfokus pada perbaikan pola makan remaja putri melalui penerapan pola hidup sehat serta edukasi tentang pentingnya asupan nutrisi/gizi bagi mereka. Kemudian dari evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan sosialisasi dilaksanakan, tampak bahwa ada peningkatan pengetahuan kognitif dari peserta tentang stunting dan pencegahannya melalui perbaikan pola makan.
- c. Penelitian Jurnal oleh Romadona Fatimah Dewi, dkk. Tahun 2021 berjudul “Sosialisasi Pencegahan Stunting Melalui Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan Kepada Ibu Hamil”. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa faktor kemiskinan dan pengetahuan yang rendah menjadi faktor utama yang harus dihadapi untuk pencegahan stunting. Maka salah satu cara menekan angka stunting adalah dengan peningkatan kesadaran stunting melalui sosialisasi dan pendampingan. Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon termasuk salah satu desa dengan angka stunting tinggi. Hasil FGD menunjukkan bahwa masyarakat Desa Semanggi masih memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap penanggulangan bahaya stunting. Untuk itu dilakukannya sosialisasi melalui proses penyuluhan serta pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil. Kemudian hasil penyuluhan menunjukkan bahwa ibu hamil

menjadi lebih memahami mengenai bahaya stunting dan terjadinya peningkatan upaya pencegahan dari diri sendiri. Kendala yang ditemukan di masyarakat sebelum dilaksanakannya sosialisasi ini yaitu kesadaran ibu hamil akan bahaya stunting belum ada karena faktor pengetahuan dan kemampuan keuangan. Selain itu, jarak lahir anak sangat dekat sehingga fokus dan perhatian ibu terbagi antara kehamilan dan baduta yang harus diasuh. Untuk solusi permasalahan yang sudah ditemukan sebelumnya maka diberikan alternatif antara lain: sosialisasi tentang bahaya stunting dilakukan sebagai syaat administrasi pra nikah, pembentukan kebun gizi untuk pemenuhan gizi ibu hamil secara mandiri, pemberian asam volat dan zat besi secara rutin dari puskesmas kepada ibu hamil secara gratis, serta pelaksanaan sosialisasi KB dalam pengaturan jarak lahir anak.

- d. Penelitian Jurnal oleh Avicenna Lukman Alfajri, dkk. Tahun 2022 berjudul “Upaya Pencegahan Stunting Melalui Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pentingnya Gizi dan Pola Asuh Anak di Desa Ngambarsari”. Hasil dari penelitian ini adalah memberikan berbagai kegiatan sosialisasi stunting dengan tujuan untuk membantu mencegah angka kejadian stunting di Desa Ngambarsari sejalan dengan penurunan persentase pernikahan dini, perceraian, dan tingkat kemiskinan. Kegiatan ini dilakukan melalui aktivitas pengukuran di Posyandu, baik Posyandu remaja maupun balita, serta pemberian pre-test dan post test pada kelas ibu hamil. Indikator keberhasilan pada setiap kegiatan ditunjukkan dengan jumlah partisipan lebih dari setengah jumlah yang ada. Kemudian dari hasil penelitian ditemukan bahwa pada posyandu balita rata-rata disetiap dusun terdapat satu balita yang mengalami stunting dan pada posyandu remaja ditemukan masalah gizi anemia. Kegiatan sosialisasi pencegahan stunting ini memberikan dampak yang cukup signifikan sebab pengetahuan ibu hamil menjadi meningkat terkait materi yang diberikan, hal tersebut ditunjukkan melalui nilai post test yang lebih tinggi daripada pre test setelah mengikuti berbagai rangkaian kegiatan sosialisasi. Kegiatan ini diharapkan menjadi kegiatan yang berkelanjutan agar seluruh masyarakat dapat memahami permasalahan stunting dan pencegahannya.

2.3 Kerangka Konseptual

Menurut Setiad (2013), kerangka konseptual penelitian merupakan keterkaitan atau hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti. Kerangka konseptual dihasilkan dari konsep-konsep ilmiah/teoritis yang menjadi dasar penelitian. Secara ringkas, kerangka kerja penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.



(Sumber: Peneliti, 2023)

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Pertanyaan Penelitian

Diajukan pertanyaan penelitian “bagaimana proses sosialisasi forum generasi berencana (GenRe) sebagai upaya pencegahan resiko stunting?”