

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting atau lebih dikenal dengan kerdil merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dari ukuran yang seharusnya berdasarkan umur balita. Pengukuran *Stunting* dilakukan dengan cara mengukur panjang / tinggi badan balita kemudian membandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dengan hasil nilai PB/U kurang dari nilai z-score <-2 SD. *Stunting* termasuk pada masalah gizi kronik dikarenakan balita dengan *Stunting* dapat mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun kognitif (Kemenkes RI, 2018b;).

b. Klasifikasi

Klasifikasi *Stunting* dapat dikelompokkan setelah balita ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya kemudian dibandingkan dengan standar yang hasilnya berada dibawah normal. Hasil perhitungan dapat dilihat dari indeks Berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) dimana nilai z-score <-2 SD. Hasil pengukuran dapat dilihat pada istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang digambarkan seperti pada tabel berikut;

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

| Indikator | Status Gizi | Z-score |
|--|--------------------|----------------------------------|
| Berat badan menurut umur (BB/U) | Gizi Buruk | ≤ -3 SD |
| | Gizi Kurang | ≥ -3 SD s/d ≤ -2 SD |
| | Gizi Baik | ≥ -2 SD s/d ≤ -2 SD |
| | Gizi Lebih | ≥ 2 SD |
| Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) | Sangat Pendek | < -3 SD |
| | Pendek | -3,0 SD s/d $< -2,0$ SD |
| | Normal | -2 SD |
| Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) | Sangat Kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | ≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Normal | ≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Gemuk | ≥ 2 SD |
| Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) | Sangat Kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | -3SD sampai ≤ -2 SD |
| | Normal | -2SD sampai 2SD |
| | Gemuk | ≥ 2 SD |

Sumber: Kemenkes RI, (2018a).

c. Penyebab *Stunting*

Secara konsep, *Stunting* terjadi tidak begitu saja, melainkan dalam waktu yang lama mulai dari saat kehamilan, pasca persalinan, sampai usia balita yang dihubungkan dengan banyak faktor. Adapun faktor-faktor penyebab *Stunting* antara lain;

- 1) Pola didalam Keluarga seperti genetik, suku / ras, jenis kelamin, norma yang ada dalam keluarga, keadaan rumah serta sanitasi;
- 2) Pola Parenting seperti cara mengasuh anak serta pemberian ASI Ekslusif pada balita;

- 3) Perawatan Ibu hamil meliputi status gizi ibu selama hamil, asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan serta riwayat pemeriksaan kehamilan.
- 4) Pendidikan dihubungkan dengan adanya pengetahuan dan pemahaman ibu / keluarga tentang *Stunting* dan perawatan balita dengan *Stunting*;
- 5) Sosial ekonomi dihubungkan dengan pendapatan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan termasuk pemenuhan gizi bagi anggota keluarga (Daming, 2019).

d. Dampak *Stunting*

Menurut Kemenkes RI, (2018b); dampak yang ditimbulkan dari *Stunting* dapat dibagi menjadi 2 dampak yaitu jangka pendek dan jangka panjang yang dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Dampak jangka pendek yang ditimbulkan dari *Stunting* antara lain peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak dan peningkatan biaya kesehatan.
- 2) Dampak jangka panjang dari *Stunting* antara lain pertumbuhan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar dan performa pada masa sekolah. dan penurunan produktivitas dan kapasitas kerja.

e. Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting termasuk pada salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana Pemerintah mentargetkan penurunan angka *Stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018b). Oleh karena itu,

Pemerintah menempatkan *Stunting* sebagai program utama dengan cara peningkatan gizi dan ketahanan pangan masyarakat. Salah satu upaya untuk mengurangi *Stunting* antaranya:

- 1) Program Ibu Hamil dan Bersalin, meliputi;
 - a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
 - b) Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu;
 - c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d) Menyelenggarakan program pemberian makanan Tinggi Kalori, Protein, dan Mikronutrien (TKPM);
 - e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - f) Pemberantasan kecacingan;
 - g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
 - h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif;
 - i) Penyuluhan dan pelayanan KB (Mustafa, DKK; 2019).
- 2) Program Balita, meliputi;
 - a) Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak;
 - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 3) Anak Usia Sekolah, meliputi;
 - a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;

- c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS);
 - d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- 4) Remaja meliputi;
- a) Meningkatkan penyuluhan untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, dan tidak merokok, / tidak konsumsi narkoba;
 - b) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- 5) Dewasa Muda meliputi;
- a) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB);
 - b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - c) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/ tidak mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018a).

f. Upaya Mengatasi *Stunting*

Berdasarkan faktor penyebab *Stunting*, maka upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *Stunting* adalah sebagai berikut;

- 1) perbaikan gizi dan ketahanan pangan (*food security*) masyarakat;
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
- 3) Monitoring kesehatan ibu hamil dan balita secara berkelanjutan
- 4) Pemberian suplemen dan multivitamin pada balita
- 5) Peningkatan pengetahuan dan memperbaiki perilaku masyarakat tentang pencegahan *stunting*
- 6) Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk peningkatan status kesehatan terutama pada ibu hamil dan balita utamanya bagi mereka yang masuk pada kelompok resiko tinggi (Kemenkes RI, 2018a)

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan (Penkes) adalah suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif bagi kesehatan (Winarti, 2022). Penkes dilakukan dengan upaya agar masyarakat sadar tentang bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana cara menghindari atau mencegah penyakit atau hal-hal yang merugikan bagi kesehatan dan bagaimana cara mencari pengobatan jika sakit atau sebaliknya (Notoatmodjo, 2018a)

b. Tujuan

Tujuan Penkes adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini diperinci dengan menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mampu menolong individu untuk mandiri, mencapai tujuan hidup sehat pada kelompok / masyarakat, serta mendorong pengembangan dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat (Winarti, 2022). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018a) dimana tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran klien serta membantu klien / keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018a), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai ruang, antara lain:

- 1) Lingkup sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu sasaran individu, kelompok dan masyarakat secara umum.

2) Lingkup tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Lingkup tempat pendidikan kesehatan dapat dilakukan diberbagai setting tempat seperti di sekolah yang diintegrasikan melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), lingkup pelayanan kesehatan seperti balai kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit dan lingkup tempat kerja dengan sasaran buruh / karyawan.

3) Lingkup tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan yaitu;

a) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan yang diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan individu maupun kelompok yang menjadi subjek pendidikan kesehatan.

b) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan diri terhadap penyakit tertentu yang ada di masyarakat;

c) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan di perlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi masyarakat. Diagnosa dini dan pengobatan segera dapat membantu untuk mengurangi penyebaran penyakit dan

untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan

d) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Pendidikan kesehatan pada tahap ini diperlukan karena masyarakat sering tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas meliputi perawatan untuk menghentikan / pencegahan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mencegah cacat dan mencegah kematian pada penderita. Disini dibutuhkan pemahaman yang kuat agar mampu merubah persepsi masyarakat akan risiko terbesar dari suatu penyakit

e) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatan itu di perlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan

d. Strategi dan Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Winarti (2022) ada beberapa metode dalam pendidikan kesehatan antara lain:

1) Metode pendidikan dan penyuluhan

Pendidikan dan penyuluhan personal dilakukan antara klien dan petugas secara lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu untuk penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut

dengan sukarela dengan penuh kesadaran dan pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Interview (wawancara)

Interview merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara dilakukan antar petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa klien tersebut tidak atau belum menerima perubahan atau tidak tertarik terhadap perubahan yang disarankan. Wawancara dilakukan apabila klien merasa belum dilakukan penyuluhan secara mendalam.

3) Metode pendidikan kelompok

a) Kelompok besar

(1) Ceramah

Ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Ciri-ciri dari ceramah antara lain ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan, mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian. ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan dan tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran bila jumlahnya sangat terbatas

Keuntungan dari metode ceramah adalah mudah dilaksanakan, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca, mudah mempersiapkannya dan mudah mengorganisasi. Sedangkan kerugian dari metode ceramah adalah cepat membosankan bila kurang menarik, pesan yang disampaikan mudah dilupakan,

diberikan hanya sekali saja dan sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

(2) Seminar

Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian dengan cara presentasi dari satu orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting untuk dibahas dan biasanya di anggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok Kecil

(1) *Role Play*, dilakukan untuk anggota kelompok yang ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

(2) Curah pendapat, merupakan modifikasi metode diskusi kelompok namun bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing *dengan* satu masalah kemudian peserta memberikan jawaban.

(3) Permainan simulasi, merupakan gabungan antara *role play* dengan *diskusi* kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan.

4) Metode Pendidikan Massa

Metode ini digambarkan seperti kegiatan ceramah umum. Sebagai contoh adalah mentri kesehatan atau pejabat kesehatan berpidato didepan rakyat untuk menyampaikan pesan kesehatan. Selain ceramah umum, pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik seperti TV maupun radio juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa (Notoatmodjo, 2018a).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri maupun orang lain, melalui media masa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2018a). Pengetahuan juga merupakan hasil dari apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu seseorang seperti kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Notoatmodjo, 2018a).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku pada diri seseorang. Proses yang dialami seseorang sebelum berperilaku baru dapat dilakukan melalui beberapa tahapan diantaranya:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap atau objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul .
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) *Adoption* (beradaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Winarti, 2022).

b. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2018a), menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam aspek kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini merupakan tingkatan paling dasar dari sebuah pengetahuan seseorang.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Tingkatan ini lebih baik dari pada sekedar tahu karena subjek mampu menjelaskan kembali secara utuh dan detail berdasarkan pemahamannya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2018a).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor internal

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita untuk mengisi kehidupan atau mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal tentang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Orang yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa, hal ini karena kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2018a).

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan juga dapat menjadi penghambat atau mempercepat perubahan perilaku pada seseorang.

b) Budaya

Sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap untuk menerima informasi. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan, budaya setiap daerah atau lingkungan sosial akan selalu berbeda, sesuatu budaya dikatakan maju bila mengikuti perkembangan yang terjadi untuk itu akan mempengaruhi terhadap perkembangan pengetahuan (Winarti, 2022).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari (Notoatmodjo, 2018a) sebagai berikut :

1) Cara Non Ilmiah

a) Cara coba-coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan / sebelum peradaban dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai perinsip orang lain yang menerima atau mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat di gunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan persoalan yang pernah di pecahkan pada masa lalu.

d) Secara *Intuitif*

Cara ini diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran manusia dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Cara ini sukar dipercaya karena tidak menggunakan cara yang rasional dan sistematis. Cara ini diperoleh berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati.

e) Melalui Jalan Pikir

Manusia telah mampu menggunakan penalaran pikiran dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara Ilmiah

Cara ilmiah atau cara modern ini disebut dengan penilaian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan metodology

e. Pengukuran Pengetahuan

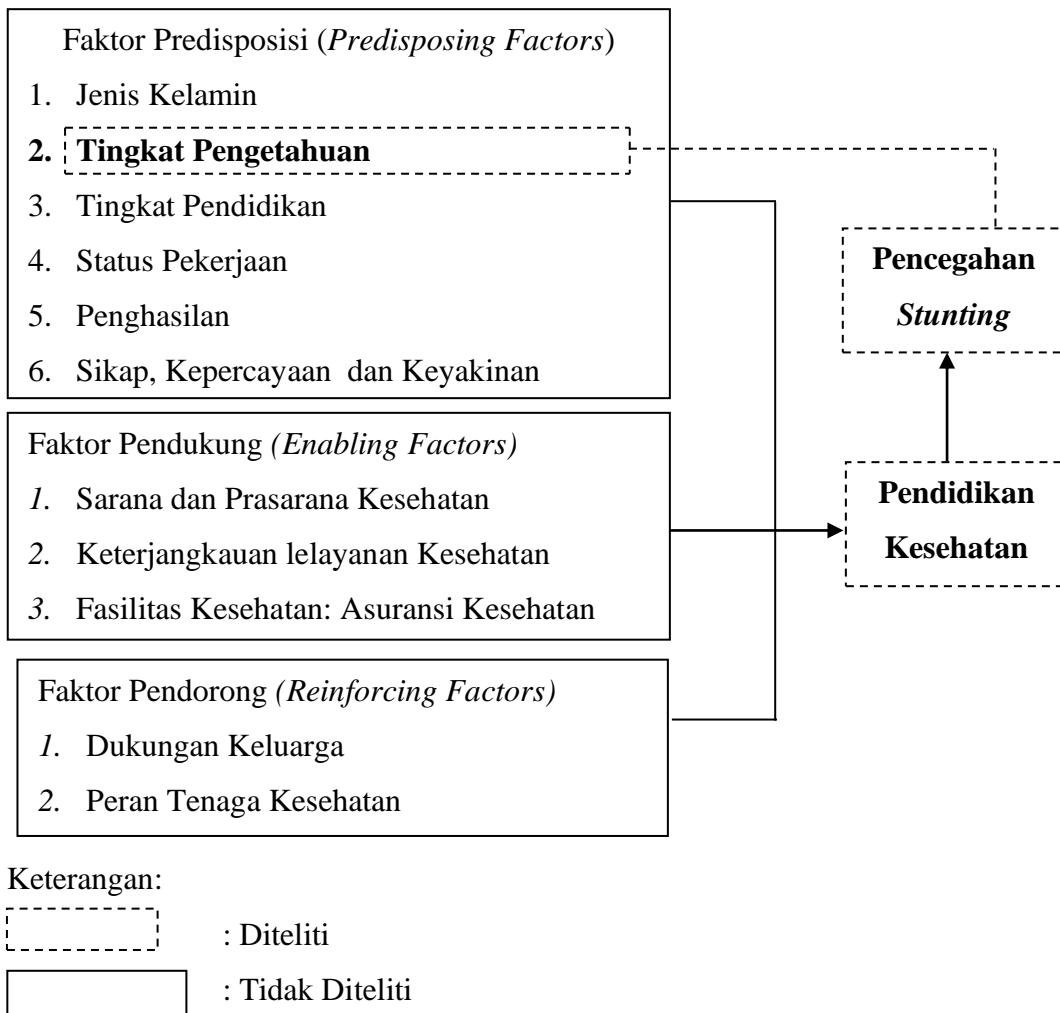
Menurut Notoatmodjo, (2018a) tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 3 tingkatakan yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Tingkatan yang sering digunakan adalah skor untuk mempermudah dalam mengkategorikan peringkat dalam penelitian yaitu pengetahuan baik skor 76-100%, cukup skor 56-75% dan pengetahuan kurang skor ≤ 55 .

4. Konsep Teori Lawrence Green

Lawrence Green merupakan salah satu teori tentang perubahan perilaku yang berlandaskan pada promosi Kesehatan. Perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh adanya 3 faktor: faktor prediposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang ketiganya saling berkaitan untuk menciptakan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2018a).

Faktor pendorong (*predisposing factor*) merupakan faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri dan menjadi dasar motivasi atau niat untuk melakukan sesuatu. Faktor ini meliputi jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sikap, kepercayaan, keyakinan, yang berkaitan dengan Kesehatan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor yang memungkinkan akan menjadi pendorong adanya perubahan perilaku atau tindakan. Faktor ini seperti sarana dan prasarana atau fasilitas Kesehatan seperti adanya layanan asuransi kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat perubahan perilaku. Faktor ini seperti dukungan kelarga (sikap suami, orang tua), dukungan masyarakat atau petugas Kesehatan (Notoatmodjo, 2018a).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasiteori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2018a)