

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, dan menyebabkan penderitanya mudah sakit dan mempunyai postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif penderita juga berkurang, maka mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Imani, 2020; Trisnawati, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 ada 172 juta (27%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk ke dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (WHO, 2023). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi *stunting* secara nasional turun dari 24,4% menjadi 21,6%. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara - negara di Asia Tenggara, seperti Vietnam (20%) dan Thailand (16%). Angka *stunting* di Riau tahun 2022 adalah 17% dan masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu 15%, dan kasus *stunting* di Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2017 yaitu 58,9% menjadi 22% di tahun 2022 (Riskesdas, 2023).

Stunting dapat disebabkan oleh faktor yang sangat beragam dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita maupun pada periode

1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode emas sekaligus periode kritis bagi seseorang (*windows of opportunity*). Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan, postur tubuh ibu, jarak kehamilan yang cenderung dekat, ibu yang masih remaja dan asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Upaya intervensi masa 1000 HPK meliputi pada masa hamil, saat bayi lahir, bayi berumur 6 bulan sampai dengan 2 tahun dan memantau pertumbuhan balita-balita di posyandu serta perilaku hidup bersih dan sehat. Peran ibu sangat berpengaruh akan keberhasilan intervensi tersebut (Kemenkes RI, 2022).

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor. Menurut Rizcewaty *et al.*, (2022), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 12 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Orang tua terutama ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemenuhan gizi anak, karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Upaya untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua serta pengetahuan tentang *stunting*, agar dapat menyediakan menu seimbang untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pada hal ini tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan ataupun dalam pencegahan suatu penyakit (Rizcewaty *et al.*, 2022).

Pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat akan berjalan linier terhadap kualitas hidup dan berperan penting dalam kehidupan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil dan menyusui akan mempengaruhi keadaan tubuh anak antara lain pertumbuhan dan perkembangan intelektual, psikologis, memori, perasaan dan pengambilan keputusan seseorang anak di masa depan (Imani, 2020). *Stunting* pada awal kehidupan menyebabkan konsekuensi gangguan pertumbuhan pada anak. Pemenuhan asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan. Kurangnya asupan zat gizi khususnya asupan energi dan protein dapat menimbulkan keadaan gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Menurut hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2022 yaitu 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi, 28,5% mengalami defisit energi ringan serta 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit protein ringan. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang *stunting* atau pemenuhan kebutuhan gizi akan berjalan lurus terhadap angka kejadian *stunting* (Kemenkes RI, 2022).

Orang yang mempunyai pengetahuan tentang *stunting* yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pencegahan terjadinya *stunting* dan pengolahan pangan sehingga diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang *stunting* dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan

(Imani, 2020). Berdasarkan penelitian Amalia *et al.*, (2021) tentang “Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 anak yaitu 24 diantaranya memiliki TB/U normal (96%) disertai pengetahuan orang tua tentang gizi yang baik (4%), serta 5 anak dengan *stunting* memiliki orang tua dengan pengetahuan gizi yang tidak baik (100%). Oleh karena itu penting dilakukan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai *stunting* sebagai upaya promotif dan preventif (Amalia *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melihat objek tertentu atau melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mengubah sikap yang akhirnya mengubah perilaku seseorang. Upaya peningkatan pengetahuan perlu adanya suatu alat yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan informasi, salah satu media yang dapat digunakan adalah leaflet. Leaflet berisi materi dan gambar yang berwarna dan menarik sehingga lebih mudah dipahami. Leaflet juga dapat disimpan dalam waktu lama dan dapat dibaca kapan saja di waktu santai maka memungkinkan bagi ibu untuk mempelajari dan mengingat kembali secara rinci (Swarjana, 2022).

Upaya pencegahan dengan pendidikan kesehatan dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian *stunting*. Pendidikan kesehatan difokuskan pada penanggulangan penyebab langsung dan tidak langsung untuk terjadinya *stunting*. Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada ruang lingkup individu, kelompok maupun masyarakat luas menggunakan sarana media yang

sesuai. Pendidikan kesehatan yang tepat sasaran akan dapat berdampak pada pencegahan secara komprehensif (*5 level of prevention*) dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, terutama tentang *stunting* serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Putri *et al.*, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu diperoleh bahwa kejadian *stunting* adalah 15,2% balita dari 249 balita. Wawancara dengan bidan desa didapatkan desa yang paling tinggi kejadian *stunting* adalah Desa Tambusai Timur. Kebanyakan ibu kurang mengetahui tentang *stunting* terutama tentang penyebab dan dampak *stunting*. Hal tersebut dibuktikan dari ibu yang terlihat biasa saja setelah mengetahui bahwa tinggi badan anaknya tidak sesuai dengan umurnya. Bidan selama ini telah melakukan pendidikan kesehatan pada ibu yang mempunyai balita dengan cara ceramah saat posyandu tetapi belum dilakukan secara rutin dan kurang maksimal. Studi pendahuluan pada 10 ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa 7 ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang *stunting*, dan 3 ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting*. Pengetahuan yang paling sedikit diketahui ibu adalah tentang penyebab *stunting* dimana dari 10 orang hanya 1 orang yang mengetahui tentang penyebab *stunting* yaitu dapat terjadi dari bayi baru lahir bahkan sejak bayi dalam kandungan.

Berdasarkan uraian masalah di atas menunjukan tingginya angka kejadian *stunting* dan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi pertumbuhan

balita, maka penulis tertarik meneliti terkait “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Stunting* terhadap Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu berdasarkan usia ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

- c. Mengetahui pengetahuan ibu tentang *stunting* setelah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberi informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita dan sebagai penambah wawasan bagi civitas akademik untuk pengembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Balita

Memberikan informasi kepada ibu tentang dapat menambah pengetahuan agar dapat mempersiapkan diri agar anaknya kelak terhindar dari *stunting* serta dapat hidup sehat dan cerdas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan dalam mengatasi permasalahan yang ada terkait dengan *stunting* agar lebih efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu balita tentang *stunting*.

c. Bagi Peneliti

Sebagai upaya memperdalam pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang kesehatan khususnya tentang *stunting* pada balita dan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya mengenai penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Yeti Trisnawati (2022). Pengaruh Edukasi <i>Stunting</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi dalam Pencegahan <i>Stunting</i> di Posyandu Kaca Piring	Penelitian ini menggunakan <i>quasy experimental one group pretest posttest design</i> . Populasi adalah ibu yang memiliki bayi <1 tahun. Sampel 18 responden secara <i>accidental sampling</i> . Pemberian edukasi dengan metode <i>audiovisual</i> kurang lebih selama 1 jam. Penilaian pretest dan posttest dengan instrument kuesioner. Uji analisis menggunakan <i>paired t-test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beda <i>mean</i> antara pretest dan posttest pada variabel pengetahuan adalah 4,17 dengan <i>p value</i> sebesar 0,001, sedangkan pada variabel sikap menunjukkan beda <i>mean pretest</i> dan <i>posttest</i> adalah sebesar 8,78, dengan <i>p value</i> sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan edukasi <i>stunting</i>	Perbedaan: Variabel penelitian, lokasi penelitian, teknik sampling Persamaan: Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian terkait pengetahuan tentang <i>stunting</i>
Jumiarsih Purnama AL, Indirwan Hasanuddin, Sulaeman S (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional studi</i> . Sampel dalam penelitian adalah 30 responden dengan	Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> dengan nilai $p = 0,02$ ($p < \alpha = 0,05$) pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi	Perbedaan: Variabel penelitian, lokasi penelitian, desain penelitian, analisis data Persamaan: Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama melakukan

Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Balita Umur 12-59 Bulan	teknik penarikan sampel <i>Purposive sampling</i> . Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji <i>chi square</i>	Kabupaten Sidrap.	penelitian terkait pengetahuan tentang <i>stunting</i>
Rosalia Putri, Wahida Amalina, Nur Najikhah, Mhd.Hidayattullah (2024). Edukasi Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Jaya Aceh Jaya	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> studi. Sampel dalam penelitian adalah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Purposive sampling</i> . Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji <i>chi square</i> dengan derajat kemaknaan (0,05).	Hasil kegiatan ini adalah bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-59 bulan. Ibu adalah pengasuh pertama bagi anak-anak, sehingga peran ibu dalam <i>stunting</i> jelas penting. Keluarga adalah pendukung utama kedua untuk pertumbuhan dan perkembangan anak	Perbedaan: Variabel penelitian, lokasi penelitian, desain penelitian, analisis data Persamaan: Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian terkait pengetahuan tentang <i>stunting</i>
Atik Setiyaningsih, Wahyuningsih, Titik Wijayanti (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan <i>Stunting</i> melalui Pendidikan Kesehatan dengan Media Buku Saku di Desa Kanoman Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali	Desain penelitian ini adalah <i>Quasi Eksperiment</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Sampel sebanyak 30 responden di Kanoman, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali pada bulan Juni 2022 pengambilan sampel menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i> . Data responden diperoleh dengan	Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media buku saku sebagian besar ibu berpengetahuan kurang sebanyak 17 ibu (56,6%) sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media buku saku sebagian besar ibu berpengetahuan baik sebanyak 22 ibu (73,3%). Dan hasil uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan nilai signifikansi pengetahuan ibu ($p=0,000$ yaitu $p=0,05$), sehingga dapat	Perbedaan: Variabel dan lokasi penelitian Persamaan: Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian terkait pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan pendidikan kesehatan

Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
	mengisi kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> dan menggunakan analisis data uji <i>Wilcoxon</i> .	disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku terhadap pengetahuan dalam pencegahan <i>stunting</i>	
Rizcewaty, Eddy Rahman, Deni Suryanto (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Kupang Kabupaten Kapuas Tahun 2021	Penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan metode <i>Cross Sectional</i> . Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 12-59 bulan. Sampel sebanyak 55 responden yang diambil dengan menggunakan <i>teknik Random sampling</i> dengan menggunakan uji statistik yaitu Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil dari 55 responden, sebagian besar responden mengalami kejadian <i>stunting</i> pendek sebanyak 33 responden (60%), mempunyai pendidikan dasar sebanyak 40 responden (72,7%), dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45 responden (81,1%). Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian <i>stunting</i> (<i>p-value</i> 0,757 > 0,05), dan ada hubungan antara pengetahuan tentang status gizi dengan kejadian <i>stunting</i> (<i>p-value</i> 0,004 < 0,05). Diharapkan dari hasil penelitian ini, Puskesmas Pulau Kupang mampu bekerja sama dengan lintas sektor terdekat dalam upaya penanggulangan penyakit <i>stunting</i>	Perbedaan: Variabel penelitian, lokasi penelitian, desain penelitian, teknik sampling, analisis data Persamaan: Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian terkait pengetahuan tentang <i>stunting</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0 - 1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat lahir dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai melambat pada masa sekolah dengan kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Amalo dan Davidz *et al.*, 2023).

Balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat atau lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya hereditas, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain (Win *et al.*, 2022).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita ada dua yaitu: (Hadi *et al.*, 2021).

1) Anak usia 1 - 3 tahun

Usia 1 - 3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju 7 pertumbuhan usia

balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3 - 5 tahun)

Usia 3 - 5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya. Anak usia 1 sampai 3 tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang relatif melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatif dan keras kepala. Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungan atau sekolah *playgroup*. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat aktivitas yang

mulai banyak, dan pemilihan penolakan terhadap makanan (Helmyati *et al.*, 2020).

c. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya melalui tiga pola yang sama, yakni: (Helmyati *et al.*, 2020).

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum mampu meraih benda dengan jarinya.
- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain. Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh: (Helmyati *et al.*, 2020).
 - a) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
 - b) Bertambahnya ukuran lingkar kepala.
 - c) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham

- d) Menguatnya tulang dan membesarnya otot - otot.
- e) Bertambahnya organ - organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.
- f) Penambahan ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, terpola secara proporsional pada tiap bulan. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Helmyati *et al.*, 2020).

d. Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yaitu: (Helmyati *et al.*, 2020).

1) Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh)

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat - zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat - zat gizinya menunjang tumbuh kembang sesuai usianya, terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan

otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisik akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motorik. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya maka daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Helmyati *et al.*, 2020).

2) Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih)

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak - anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur - unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Hadi *et al.*, 2021).

3) Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah)

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin, bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan

merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak - anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Stimulasi dini juga dapat mendorong pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain - lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk anak. Kecerdasan majemuk tersebut meliputi kecerdasan linguistic, kecerdasan logis matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Helmyati *et al.*, 2020).

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi 0 - 11 bulan dan anak balita 12 - 59 bulan akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* atau pendek adalah salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang (Setiyaningsih *et al.*, 2022).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Laksono *et al.*, 2022). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan

yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan malnutrisi dalam jangka waktu lama (kronis) (Helmyati *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Status Gizi *Stunting*

Antropometri untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang dapat dinyatakan dengan standar deviasi unit Z atau *Z-score*. Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator PB/U atau TB/U adalah : (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

- 1) Sangat pendek (*severely stunted*): $Z\text{-score} < -3 \text{ SD}$
- 2) Pendek (*stunted*) : $Z\text{-score} -3 \text{ SD s/d } -2 \text{ SD}$
- 3) Normal : $Z\text{-score} -2 \text{ SD s/d } +3 \text{ SD}$
- 4) Tinggi : $Z\text{-score} > +3 \text{ SD}$

(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c. Deteksi Dini *Stunting*

Memantau pertumbuhan balita di Posyandu adalah upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah *skrining* rutin dan *follow-up* tinggi badan balita. Program Posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi menjangkau seluruh lapisan masyarakat. *Skrining* rutin tinggi badan seharusnya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu (Helmyati *et al.*, 2020; Al *et al.*, 2021).

Tinggi badan pada anak diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan, lalu bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala bagian vertex. Sentuhan diperkuat apabila anak yang diperiksa berambut tebal. Pada bayi yang diukur bukan tinggi badan tetapi panjang badan. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5 - 1,5 cm dari tinggi maka anak usia diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring, hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan (Imani, 2020).

d. Ciri-ciri *Stunting*

Ciri-ciri *stunting* antara lain yaitu: (Imani, 2020).

- 1) Pada usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam tidak banyak melakukan *eye contact*
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 3) Tanda pubertas terlambat
- 4) Pertumbuhan melambat
- 5) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 6) Pertumbuhan gigi terlambat (Imani, 2020).

e. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* antara lain yaitu: (Helmyati *et al.*, 2020).

- 1) Dampak jangka pendek yaitu di bidang kesehatan dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas. Pada perkembangan berupa

penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa. Bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan.

- 2) Dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko obesitas dan komorbiditasnya, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi, kapasitas belajar, dan penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (Helmyati *et al.*, 2020).

f. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

Stunting pada anak adalah proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak - kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor - faktor penyebab *stunting* antara lain yaitu: (Helmyati *et al.*, 2020).

1) Faktor langsung

a) Asupan gizi balita

Asupan gizi balita yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Masa kritis ini adalah masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi pada masa sebelumnya masih bisa diperbaiki dengan asupan yang baik dengan melakukan tumbuh kejar sesuai perkembangannya, tetapi jika intervensinya terlambat maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhan atau gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan dapat terjadi gangguan pertumbuhan apabila asupan yang diterima

tidak mencukupi. Konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita *stunting*. Pada level rumah tangga, konsumsi energi dibawah rata - rata adalah penyebab terjadinya anak balita *stunting* (Helmyati *et al.*, 2020; Laksono *et al.*, 2022).

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Penyakit infeksi akan memperburuk keadaan jika terjadi kekurangan asupan gizi. Anak dengan kurang gizi lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penanganan penyakit infeksi sedini mungkin dapat membantu perbaikan gizi diimbangi pemenuhan asupan sesuai kebutuhan anak. Penyakit infeksi yang sering diderita anak seperti cacingan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lain sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya pada imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Helmyati *et al.*, 2020)

2) Faktor tidak langsung

a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang bisa berakibat kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga. Rata - rata asupan kalori dan protein balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan laki-

laki di Indonesia memiliki rata - rata tinggi badan masing - masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek daripada standar rujukan WHO 2012 sehingga penanganan masalah gizi tidak hanya melibatkan sektor kesehatan tetapi juga melibatkan lintas sektor lain (Imani, 2020).

b) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa indikator pengukurannya yaitu: (Helmyati *et al.*, 2020).

(1) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu. KEK yaitu suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Faktor predisposisi penyebab KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti penyakit kronis. KEK pada ibu hamil berbahaya bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Sari, 2021).

(2) Kadar Hemoglobin

Anemia kehamilan adalah kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, asam folat, adanya penyakit gastrointestinal,

serta penyakit kronis atau adanya riwayat dari keluarga sendiri. Nilai *cut - off* anemia ibu hamil bila hasil pemeriksaan Hb <11 g/dL. Akibat anemia bagi janin yaitu hambatan pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir rendah, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang. Prematuritas juga merupakan faktor risiko *stunting* maka secara tidak langsung anemia ibu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada balita (Imani, 2020).

(3) Kenaikan berat badan ibu saat hamil

Pertambahan berat badan saat hamil adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi. Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi, bila kurang menyebabkan bayi berat lahir rendah dan prematur faktor risiko *stunting* pada anak balita (Helmyati *et al.*, 2020).

c) Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita. Pada penelitian Prasetyo *et al.*, (2023) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan serta berisiko terjadi *stunting*.

d) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir yang pendek. Panjang badan lahir pendek dipengaruhi pemenuhan nutrisi bayi saat dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh adalah faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* (Helmyati *et al.*, 2020).

e) Pemberian ASI eksklusif

Pemenuhan kebutuhan bayi 0 - 6 bulan bisa terpenuhi dengan pemberian ASI saja. ASI eksklusif penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim dalam usus dan pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena fungsi ginjal belum sempurna. ASI eksklusif bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan pemenuhan kebutuhan gizi yang dapat mempengaruhi *stunting* (Sukmawati *et al.*, 2021).

f) Makanan Pendamping Air Susus Ibu (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan

bersamaan pemberian ASI kepada bayi. Jika MP-ASI diberi terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi dapat mengalami gangguan pencernaan. Jika MP-ASI diberi terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Amalo dan Davidz *et al.*, 2023).

g) Status Pekerjaan Ibu

Faktor pekerjaan memengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu diperhatikan karena *stunting* yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* dan sanitasi yang kurang baik (Anggraini *et al.*, 2023).

g. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Periode yang paling kritis untuk penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun atau periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Perbaikan gizi diprioritaskan pada anak usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilan

dan 730 hari di kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada seribu hari pertama kehidupan meliputi:

1) Pada ibu hamil

- a) Ibu hamil perlu mendapat gizi seimbang. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberi makanan tambahan.
- b) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit
- c) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Helmyati *et al.*, 2020).

2) Pada saat bayi lahir

- a) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif).
- b) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Amalo dan Davidz *et al.*, 2023).

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a) Bayi tetap diberi ASI sampai berumur 2 tahun atau lebih dan diberi MP-ASI mulai usia 6 bulan.
- b) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap (Astuti *et al.*, 2020).

4) Memantau pertumbuhan balita di Posyandu (Win *et al.*, 2022).

5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Win *et al.*, 2022).

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan atau menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan objek dan subjek perubahan perilaku (Helmyati *et al.*, 2020).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

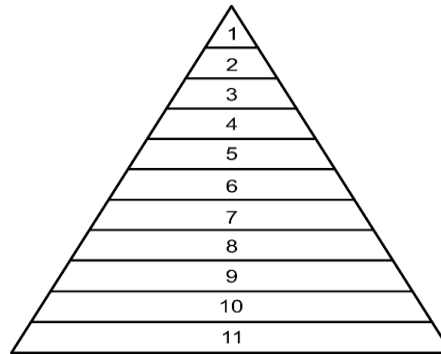
Menurut WHO (2023) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan umum dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan tersebut dapat diperinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (WHO, 2023).

c. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana yang digunakan untuk menampilkan informasi yang disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruangan, sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan yang akhirnya dapat merubah perilaku kearah yang positif. Alat peraga atau media mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. *Elgar Dale* menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut (Ernawati, 2022).



Gambar 2.1 Kerucut *Elgar Dale* (Ernawati, 2022).

Keterangan :

1. Kata - kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. *Field trip*
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli (Ernawati, 2022).

Beberapa manfaat alat peraga adalah: (Ernawati, 2022).

- 1) Menimbulkan minat sasaran
- 2) Mencapai sasaran lebih banyak
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- 5) Memudahkan penyampaian informasi
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran

- 7) Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata, 75% - 87% pengetahuan diperoleh melalui mata, dan 13 - 25% disalurkan melalui indra lain.
- 8) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik.
- 9) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh sehingga apa yang diterima tersimpan dalam ingatan (Ernawati, 2022).

d. Macam-macam Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur kesehatan, media dapat dibedakan menjadi: (Ramdhani *et al.*, 2021).

1) Menurut bentuk umum penggunaanya

Golongan media penyuluhan dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Bahan bacaan seperti modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah dan lainnya
- b) Bahan peragaan seperti poster tunggal, poster seri.

2) Menurut cara produksi

Cara produksi media penyuluhan dibagi menjadi beberapa, yaitu:

a) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan visual untuk menyampaikan pesan biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna, yang termasuk dalam media ini adalah sebagai berikut: (Nuraini *et al.*, 2021; Ramdhani *et al.*, 2021).

- (1) *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan

dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- (2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi disampaikan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasinya dapat dalam bentuk kalimat, gambar, maupun kombinasi keduanya.
- (3) *Flyer* (selebaran): sama seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- (4) *Flip chart* (lembar balik) merupakan penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap halamannya berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- (5) *Rubric* atau tulisan - tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan kesehatan.
- (6) Poster merupakan media cetak berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum ataupun di kendaraan umum.
- (7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b) Media elektronika

Media ini adalah media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat, didengar dan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Media elektronik seperti televisi, radio, film, video film, CD dan VCD.

c) Media luar ruangan

Media ini menyampaikan pesan diluar ruang, dapat menggunakan

media cetak atau elektronik. Misalnya papan reklame, spanduk, benner dan televisi layar lebar (Ramdhani *et al.*, 2021).

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode merupakan cara atau pendekatan tertentu. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua yaitu: (Ginting *et al.*, 2022).

1) Metode didaktif

Metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah (*one way method*). Metode ini bersifat pasif karena hanya pendidik yang aktif contohnya ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio.

2) Metode sokratik

Metode sokratik merupakan metode yang dilakukan secara dua arah *two way method* dalam metode ini pendidik dan peserta bersifat aktif dan kreatif. Contohnya diskusi kelompok, debat, panel, forum, demonstrasi (Ginting *et al.*, 2022; Rahayuwati *et al.*, 2023).

f. Klasifikasi Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu: (Lusiani *et al.*, 2021).

1) Metode pendidikan individual

Metode yang bersifat individual, digunakan untuk membina pelaku baru atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu inovasi atau perubahan. Metode perorangan bukan hanya seorang yang bersangkutan mungkin juga pendekatan pada suami ataupun keluarga. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat dan membantu maka

perlu menggunakan metode ini dengan pendekatan bimbingan, penyuluhan dan wawancara. Kelebihan metode pendidikan individual adalah:

- a) Mendapat keterangan langsung perihal masalah - masalah kesehatan.
- b) Membina persahabatan
- c) Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran - anjurannya diterima
- d) Menemukan tokoh - tokoh masyarakat yang lebih baik
- e) Rintangan - rintangan antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang
- f) Tingkat pengadopsian perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi.

Keterbatasan metode pendidikan individual yaitu: (Lusiani *et al.*, 2021).

- a) Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan adalah terbatas
- b) Kunjungan - kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali.
- c) Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya.

2) Metode pendidikan kelompok

Hal yang harus diingat adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektifitas metode bergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan kelompok

dibagi menjadi 2 yaitu: (Munir dan Audyna, 2022).

a) Kelompok besar

Kelompok besar yaitu apabila peserta lebih dari 15 orang, metode yang baik dapat menggunakan ceramah dan seminar.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil yaitu apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan antara lain: (Munir dan Audyna, 2022).

(1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan dengan tiga orang atau lebih dengan topik tertentu dan salah satu orang tersebut memimpin diskusi.

(2) Curah pendapat

Curah pendapat adalah seperti pemecahan masalah ketika setiap anggota dapat mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Kritik evaluasi semua pendapat dilakukan setelah semua anggota kelompok telah mencurahkan pendapatnya. Metode ini dapat digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari suatu kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat baru, mendahului metode lainnya serta menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok.

(3) Bola salju (*snow balling*)

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan (1 pasang 2 orang). Setelah terbentuk pasangan, dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit setiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulanya. Selanjutnya setiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sampai akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

(4) Kelompok kecil (*buzz group*)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar untuk menjadi kelompok kecil yang kemungkinan membahas tugas tertentu. Setelah dilakukan tugas dilaporkan kepada kelompok besar.

(5) Memainkan peran (*role play*)

Bermain peran adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dianalisa oleh kelompok.

(6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Simulasi adalah suatu cara peniruan karakteristik atau perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya (Munir dan Audyna, 2022).

Kelebihan metode pertemuan kelompok adalah: (Rehena *et al.*, 2021).

- a) Banyak orang yang dicapai
- b) Menjadi tahap persiapan untuk metode lainnya
- c) Perkenalan pribadi dapat ditingkatkan
- d) Segala macam topik/judul dapat diajukan
- e) Adopsi suatu anjuran secara murah/sedikit biaya.

Kekurangan atau keterbatasan metode pertemuan kelompok adalah: (Rehena *et al.*, 2021).

- a) Tempat dan sarana pertemuan tidak selalu cukup
- b) Waktu untuk diskusi biasanya terbatas sekali
- c) Pembahasan topik sedikit lebih sulit karena peserta yang hadir adalah campuran
- d) Kejadian - kejadian di luar kekuasaan seperti cuaca buruk, dsb dapat mengurangi jumlah kehadiran.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengonsumsi pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat, maka sasaran pendidikan ini bersifat umum maka pesan yang disampaikan harus dirancang agar dapat ditangkap oleh masa (Rini, 2020).

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut

akan semakin luas pengetahuannya, tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah multak berpengetahuan rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Swarjana, 2022).

b. Proses mengadopsi pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi pengetahuan yang didapatkan menjadi perilaku terjadi proses berurutan. Proses berurutan tersebut yakni: (Swarjana, 2022).

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulasi
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Swarjana, 2022).

c. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu: (Swarjana, 2022).

1) Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) adalah mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan atau menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Contoh menyimpulkan, meramalkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun dan merencanakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Swarjana, 2022).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a) Cara coba - salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba - coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup

lam untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar - dasar menemukan teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Pada kehidupan sehari - hari, banyak sekali kebiasaan - kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, tetapi juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pimpinan pemerintah, tokoh agama, maupun para ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun

dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang - kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Cara menghukum anak, sekarang masih berkembang menjadi teori atau kebenaran, hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dogma agama adalah kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau

berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi/deduksi.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula - mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 - 1626), kemudian dikembangkan Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah (Swarjana, 2022).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain: (Swarjana, 2022).

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan maka dapat meningkatkan kualitas

hidup. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Swarjana, 2022).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

b) Faktor budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Swarjana, 2022).

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan hal - hal yang diketahuinya dalam bentuk bukti

jawaban, baik lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat di gunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat di kelompokkan menjadi dua jenis, yaitu: (Swarjana, 2022).

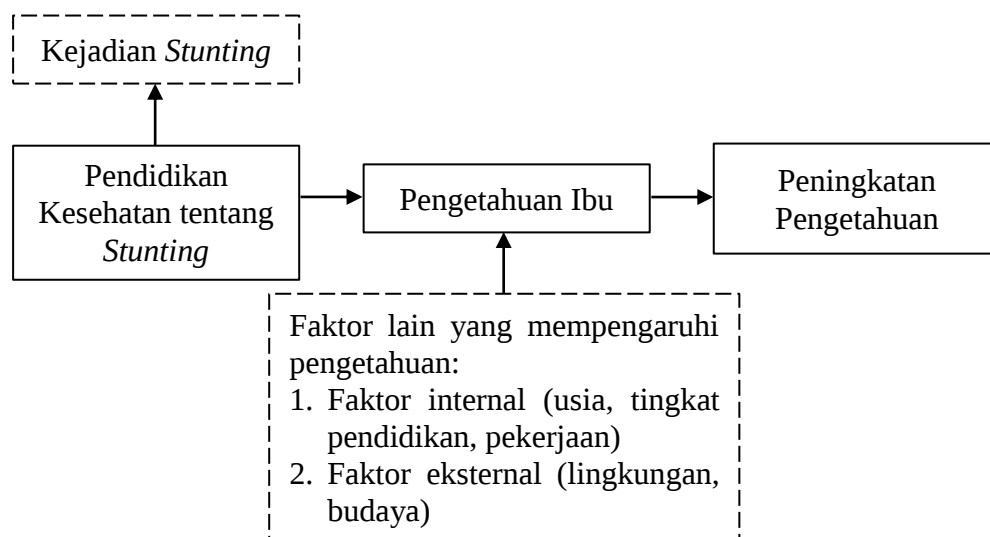
- 1) Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian.
- 2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar salah dan pertanyaan yang menjodohkan.

g. Kriteria Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan sebagai berikut : (Swarjana, 2022).

- 1) Baik : Bila jawaban benar 76% - 100%
- 2) Cukup : Bila jawaban benar 56% - 75%
- 3) Kurang : Bila jawaban benar < 56%.

B. Kerangka Teori

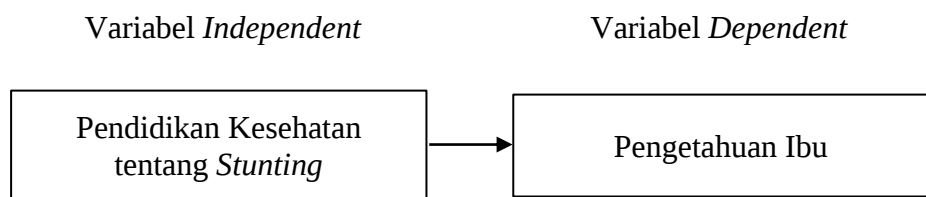


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Helmyati *et al.*, (2020), Imani (2020), Laksono *et al.*, (2022), Setiyaningsih *et al.*, (2022), Swarjana (2022)

Keterangan : : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

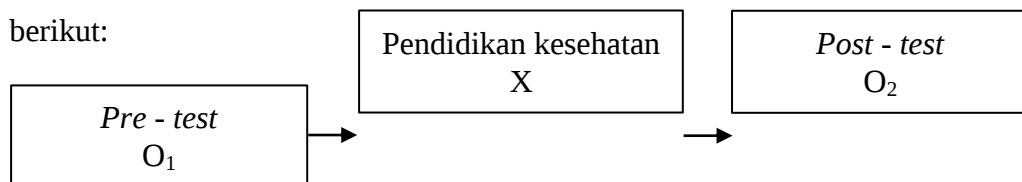
H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pra eksperiment* dengan rancangan *one - group pretest - posttest design* yaitu diungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum perlakuan (Purnasari, 2021). Pada penelitian ini peneliti akan mengukur pengetahuan ibu tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita, pada saat sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *stunting*. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:



Gambar 3.1 Bentuk Desain Penelitian

Keterangan :

O₁ : *Pre - test* pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*

X : Intervensi atau pemberian pendidikan kesehatan tentang *stunting*.

O₂ : *Post - test* pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu semua subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian (Kusumastuti *et al.*, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu bulan Agustus sampai Oktober tahun 2024 sebanyak 240 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui teknik sampling (Kusumastuti *et al.*, 2020). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu bulan Agustus sampai Oktober tahun 2024 sebanyak 70 orang. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin, karena besar populasi sudah diketahui. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 95% atau $\alpha = 0,1$. Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{240}{1+240 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{240}{1+249 \times (0,01)}$$

$$n = \frac{240}{3,40}$$

$$n = 70,58$$

Jadi dibulatkan menjadi 70 responden.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat *error/alpha* (95% atau $\alpha = 0,1$)

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi yaitu kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi persyaratan sebagai sampel yang akan diteliti dengan pedoman pertimbangan ilmiah (Unaradjan, 2019). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.
- 2) Ibu yang memiliki bayi dengan riwayat lahir normal 2,5 - 4 kg
- 3) Ibu bisa membaca dan menulis
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak mampu mewakili sampel, karena tidak memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel penelitian (Unaradjan, 2019). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang tidak tinggal menetap di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.
- 2) Responden mengundurkan diri pada saat penelitian.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang dilakukan untuk pengambilan sampel dari populasi (Purnasari, 2021). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan suatu pertimbangan tertentu atau sesuai tujuan peneliti (Kusumastuti *et al.*, 2020).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Agustus - September 2024.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas) merupakan variabel yang dipandang sebagai kemunculan variabel terikat yang diduga merupakan akibatnya (Unaradjan, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang *stunting*.
2. Variabel *dependent* (terikat) merupakan variabel yang diduga, akibat yang dipradugakan yang bervariasi mengikuti perubahan variabel *independent* atau variabel babas (Unaradjan, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu pengetahuan ibu.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendidikan kesehatan tentang <i>stunting</i>	Suatu kegiatan yang dilakukan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan tentang <i>stunting</i>	-	-	-
2	Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan	Hasil tahu ibu balita tentang <i>stunting</i> meliputi pengertian <i>stunting</i> , penyebab, gejala, dampak, faktor <i>stunting</i> dan intervensi pada <i>stunting</i> pada saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan	Kuesioner	Rasio 0 – 33, terbagi menjadi 3 kategori : 1. Kurang (bila nilai 0 - 11) 2. Cukup (bila nilai 12 - 22) 3. Baik (bila nilai 23 - 33).	Rasio

F. Jenis Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu data primer dan data sekunder, berikut penjelasannya:

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian (Purnasari, 2021). Sumber data primer pada penelitian ini adalah data-data yang diperoleh secara langsung saat melakukan penelitian yaitu data terkait pengetahuan ibu tentang *stunting*.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber informasi yang bukan dari tangan pertama, dan bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut (Mertha, 2020). Sumber data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari catatan bidan desa saat studi pendahuluan meliputi catatan tentang jumlah ibu balita.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data terkait usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang *stunting*. Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini melalui berbagai tahap, yaitu:

1. Meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian untuk melakukan penelitian setelah proposal skripsi disetujui pembimbing dan penguji.
2. Menyerahkan surat permohonan izin untuk mengadakan penelitian ke pihak Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu
3. Setelah disetujui pihak Desa Tambusai Timur Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu kemudian menentukan sampel penelitian.
4. Melakukan apersepsi dengan asisten peneliti tentang cara penelitian meliputi *pre - test*, pendidikan kesehatan tentang *stunting* dan *post test*. Pada saat penelitian peneliti dibantu oleh 1 bidan desa dan 2 mahasiswa.

5. Bekerjasama dengan pihak bidan desa dalam memperoleh responden yaitu ibu balita dengan memberikan undangan untuk datang penyuluhan yang diadakan dikumpulkan di balai dusun dan dibagi menjadi jam dalam undangan. Peneliti membagi menjadi 2 kelompok yaitu dengan anggota 35 - 36 orang tiap kelompok dibagi menurut RT tempat responden tinggal
6. Peneliti membagikan undangan kepada ibu menjadi 2 sesi, untuk sesi pertama 1 kelompok ibu yang telah dibagi dengan bidan Desa sesuai RT pada jam 09.00 WIB dan sesi kedua 1 kelompok ibu yang telah dibagi dengan bidan desa sesuai RT pada jam 10.00 WIB. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan bersama dengan kegiatan posyandu agar ibu tertarik untuk datang dan penyuluhan dilakukan sebelum kegiatan Posyandu dimulai.
7. Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden, dan meminta kerjasama responden yang diajukan peneliti bersedia menjadi subyek penelitian secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
8. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti melakukan pendidikan kesehatan tentang *stunting* dan menilai pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dan menanyakan apakah bersedia menjadi responden. Jika bersedia responden diminta mengisi *informed consent*.
9. Memberikan kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting* (*pre - test*)
10. Melakukan pendidikan kesehatan tentang *stunting*.

11. Peneliti menjelaskan tentang *stunting* pada ibu sesuai SAP penelitian dengan media PPT pada setiap kelompok. Pelaksanaan edukasi dilakukan selama 35 menit tiap kelompok sesuai dengan SAP. Pada setiap sesi terdiri dari 1 kelompok yaitu peneliti dan bidan desa yang bertugas memberikan materi dan 2 mahasiswa mendampingi ibu dalam pengisian kuesioner.
12. Memberikan kesempatan bertanya pada ibu sesuai materi yang dijelaskan
13. Memberikan kuesioner pengetahuan ibu balita tentang *stunting* (*post - test*) setelah pendidikan kesehatan selesai dilaksanakan
14. Mengolah data penelitian dengan melakukan penilaian pada kuesioner
15. Menganalisis data yang sudah didapat
16. Menyusun laporan hasil penelitian dan pembahasan

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik fenomena ini disebut dengan variabel penelitian (Kusumastuti *et al.*, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting*. Kuesioner pengetahuan menggunakan skala Guttman. Pertanyaan dibuat positif dan negatif dengan pilihan jawaban benar dan salah, dengan ketentuan pertanyaan positif skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Pertanyaan negatif skor 0 untuk jawaban benar dan 1 untuk jawaban

salah. Instrumen pada penelitian ini menggunakan alat bantu kuesioner berisi 35 pertanyaan.

Sebelum kuesioner dikenalkan pada sampel dilakukan uji kehandalan. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Kusumastuti *et al.*, 2020). Uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan di Desa Tambusai Utara Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu pada 30 ibu balita.

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat kesahihan suatu instrumen (Kusumastuti *et al.*, 2020). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan rumus Korelasi *Pearson Product Moment*, berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = koefisiensi korelasi

x = skor pertanyaan

y = skor total

n = jumlah sampel

Kusumastuti *et al.*, (2020) mengatakan bahwa jika koefisien korelasi (r_{xy}) antara skor item dan skor total yang diperoleh lebih besar daripada koefisien di tabel nilai-nilai r (r tabel) pada $\alpha = 5\%$, maka item tersebut dinyatakan valid, dan sebaliknya item tersebut dinyatakan gugur bila r_{xy} lebih kecil daripada r tabel. Uji validitas dilakukan di Desa

Tambusai Utara Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu pada 30 ibu balita dengan taraf kesalahan 5%. Ketentuan apabila r hitung $> 0,361$ berarti valid, sebaliknya apabila r hitung $< 0,361$ berarti tidak valid. Item yang tidak valid tidak digunakan dalam penelitian ini. Keterangan lebih lanjut, terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Korelasi Item Total Butir Pernyataan Variabel Pengetahuan

Butir	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1	0,361	0,626	Valid
2	0,361	0,613	Valid
3	0,361	0,456	Valid
4	0,361	0,657	Valid
5	0,361	0,620	Valid
6	0,361	0,735	Valid
7	0,361	0,613	Valid
8	0,361	0,329	Tidak valid
9	0,361	0,308	Tidak valid
10	0,361	0,531	Valid
11	0,361	0,626	Valid
12	0,361	0,613	Valid
13	0,361	0,397	Valid
14	0,361	0,657	Valid
15	0,361	0,620	Valid
16	0,361	0,648	Valid
17	0,361	0,735	Valid
18	0,361	0,626	Valid
19	0,361	0,613	Valid
20	0,361	0,456	Valid
21	0,361	0,657	Valid
22	0,361	0,620	Valid
23	0,361	0,735	Valid
24	0,361	0,626	Valid
25	0,361	0,613	Valid
26	0,361	0,456	Valid
27	0,361	0,657	Valid
28	0,361	0,620	Valid
29	0,361	0,735	Valid
30	0,361	0,626	Valid
31	0,361	0,613	Valid
32	0,361	0,456	Valid
33	0,361	0,657	Valid
34	0,361	0,620	Valid
35	0,361	0,735	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil uji validitas tersebut diperoleh bahwa terdapat 33 butir pertanyaan memperoleh nilai r hitung $> 0,361$ maka dinyatakan valid, sedangkan 2 butir pertanyaan memperoleh nilai r hitung $< 0,361$ yaitu butir pertanyaan no 8 dan 9 maka dinyatakan tidak valid. Butir pertanyaan yang tidak valid tersebut tidak digunakan dalam penelitian, sehingga kuesioner pengetahuan tentang *stunting* pada penelitian ini terdiri dari 33 butir pertanyaan yang telah valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan ukuran yang sama (Kusumastuti *et al.*, 2020). Penghitungan reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan alat bantu komputer program *SPSS (Statistical Product and Service Solution)*. Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas dengan rumus *alfa cronbach*. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum ab^2}{\sigma^2 t} \right]$$

Keterangan :

k = jumlah item

$\sum ab^2$ = jumlah varian skor total

$\sigma^2 t$ = jumlah responden untuk item

Upaya mengetahui reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji

Crombach Alpha. Apabila *Crombach Alpha* $> 0,6$ artinya variabel *reliable*, sedangkan apabila *Crombach Alpha* $\leq 0,6$ artinya variabel tidak *reliable*. Berdasarkan data hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan tentang *stunting* yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa nilai *Crobach Alpha* $\geq 0,60$ yaitu 0,943, maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

I. Pengolahan Data

Manajemen data atau pengolahan data pada penelitian ini yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah proses penyuntingan data yang masuk atau yang diterima dari proses pengumpulan data. Setelah dikumpulkan lalu peneliti melakukan pemeriksaan pada jawaban yang telah diberi dan memastikan bahwa tidak ada pertanyaan yang tidak terisi (Purnasari, 2021).

2. *Coding*

Coding adalah proses mengklasifikasikan data jawaban menurut kategori masing - masing variabel penelitian (Purnasari, 2021).

- a. Usia, *coding* 1 = Usia <20 tahun dan > 35 tahun, 2 = usia 20 - 35 tahun.
- b. Tingkat pendidikan, *coding* 1 = Dasar (SD dan SMP), 2 = Menengah (SMA), 3 = Tinggi (Perguruan tinggi)
- c. Pekerjaan, *coding* 1 = Tidak bekerja, 2 = Bekerja
- d. Pengetahuan ibu yaitu *coding* 1 = Kurang, 2 = Cukup, 3 = Baik.
- e. Pendidikan kesehatan, *coding* 1 = *Pre – test*, 2 = *Post-test*.

3. *Scoring*

Scoring yaitu memberikan penilaian terhadap item - item yang perlu diberikan nilai atau skor (Mertha, 2020). Pengukuran pengetahuan ibu tentang *stunting* menggunakan skor pada lembar kuesioner.

4. *Entry data*

Setelah melakukan *editing* dan *coding* guna kelengkapan data yang dibutuhkan, maka peneliti melakukan tahap berikutnya yaitu memasukkan data - data penelitian ke dalam komputer, kemudian diolah menggunakan bantuan *software* komputer (Kusumastuti *et al.*, 2020).

5. *Cleaning*

Cleaning yaitu proses pengecekan kembali dan pemeriksaan pada data yang sudah dimasukkan untuk diperbaiki dan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan (Unaradjan, 2019).

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden yaitu dengan membuat tabel - tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut variabel yang diteliti lalu dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan secara rinci untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel (Kusumastuti *et al.*, 2020). Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel

yang diteliti yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang *stunting* dan pengetahuan ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel *independent* dengan variabel *dependent* (Kusumastuti *et al.*, 2020). Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov - Smirnov* karena jumlah sampel pada penelitian ini > 50 , dengan menggunakan nilai kemaknaan $p > 0,05$. Uji yang dilakukan pada penelitian ini untuk melihat pengaruh perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dan setelah diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang *stunting* dengan menggunakan uji - t berpasangan (*paired t - test*) jika data terdistribusi normal, tetapi jika data terdistribusi tidak normal maka dapat menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$).

Pada penelitian ini, data berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas data memperoleh nilai $p 0,000 < 0,05$, sehingga teknik analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan setelah diberikan intervensi atau pemberian pendidikan kesehatan tentang *stunting*.

K. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan

serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika calon responden bersedia menjadi responden, harus menandatangani lembar persetujuan, apabila calon responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak - hak calon responden (Purnasari, 2021).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah upaya untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya memberikan kode pada masing - masing lembar yang digunakan untuk penelitian. Lembar kuesioner dan lembar *checklist* diberi kode dengan menggunakan inisial (Unaradjan, 2019).

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially adalah semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hasil yang diperoleh disimpan dalam dokumen rahasia dan orang lain tidak bisa mengetahui data tersebut. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian supaya responden merasa aman, percaya pada peneliti dan mau memberikan informasi yang sebenarnya sehingga harapannya data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diketahui oleh responden (Kusumastuti *et al.*, 2020).