

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek /*severely stunted*). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

Stunting salah satu masalah dalam dunia gizi. Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Balita Pendek (Stunting) didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan

pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas Z score WHO <-2 SD hingga -3 SD dikategorikan pendek dan $<- 3$ SD dikategorikan sangat pendek. Sehingga Stunting dapat disimpulkan sebagai masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai pada anak dalam waktu lama karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang berdampak pada tinggi badan anak pendek (Kemenkes RI, 2018). Menurut para ahli, stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan pada anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting seperti pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan ANC dan PNC yang berkualitas, kurangnya makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Rahayu *et al.*, 2018).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Berdasarkan batasan WHO Indonesia berada pada kategori masalah stunting yang tinggi. (Kemenkes, 2020). Kondisi Stunting di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi stunting sebesar 27,67%. Jika dibandingkan dengan informasi pada peta di atas, maka prevalensi stunting di Indonesia masih lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,7%. (Kemenkes, 2020).

Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Data ini disampaikan oleh Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono saat acara *Launching* Hasil Studi Satus Gizi Balita Indonesia (SSGI) 2021 di Jakarta (KEMKES, 2021). Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, persentase kejadian stunting sebesar 27,67% dari total seluruh provinsi. Sedangkan proporsi stunting terendah menurut SSGBI 2019 ada di Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau dan Bali (KEMKES, 2021) . Persentase balita pendek di Riau tahun 2021 sebesar 22,3% (Kemenkes RI, 2021)

Perbaikan gizi keluarga sebagai wujud pintu gerbang perbaikan gizi masyarakat. Didalam keluarga, biasanya ibu sangat berperan mengatur makanan keluarga. Oleh karena itu pentingnya pendidikan kesehatan mengenai gizi keluarga karena bertujuan mengubah perilaku yang tidak baik yang berdampak pada masalah gizi khususnya stunting. Dengan pengajaran atau penyuluhan maka dapat mengubah pengetahuan sehingga dapat berupaya dalam meningkatkan kualitas gizi keluarga (Winarsih, 2018).

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertubuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus.

Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi atau asupan makanan kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Siswati, 2018).

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan individu atau kesehatan masyarakat. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mereka berperilaku hidup sehat (Gault *et al.*, 2019).

Promosi kesehatan berupa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dan tujuan akhir tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pemberian pendidikan

kesehatan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil diharapkan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga nantinya anak akan berada dalam keadaan status gizi yang baik dan stunting tidak terjadi (Rachmawati, 2019).

Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi stunting meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis atau *windows of opportunity*) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan) (Rahayu *et al.*, 2018). Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek, proses ini dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. Maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah stunting (Suhaimi, 2019).

Berdasarkan hasil data di Puskesmas Bangun Purba jumlah balita sebanyak 171 orang pada bulan Februari dan meningkat menjadi 179 orang pada bulan Agustus 2022. Bangun Purba merupakan salah satu kecamatan yang penyumbang stunting sebanya 15 Balita di Desa Tangun. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu balita tentang pengertian stunting, ciri-ciri anak

mengalami stunting dan cara pencegahan serta penanganan stunting, menunjukkan bahwa 9 dari mereka belum mengerti tentang stunting, mereka hanya tahu stunting itu merupakan anak pendek. Sementara 1 ibu lagi sudah mengetahui tentang stunting, baik dari segi pengertian, ciri-ciri serta pencegahan dan penanganan stunting. Oleh karena itu maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas penyuluhan terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting di Posyandu Raflesia”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana efektifitas penyuluhan terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting di Posyandu Raflesia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting di Posyandu Raflesia Desa Tangun.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan orang tua tentang stunting sebelum diberikan penyuluhan
- b. Untuk mengetahui pengetahuan orang tua tentang stunting setelah diberikan penyuluhan
- c. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua tentang stunting

D. Manfaat Penelitian

1. Orang Tua

Memberikan informasi tentang stunting agar tidak terjadi kesalahfahaman terhadap pengetahuan tentang stunting

2. Prodi S1 Kebidanan

Sumber informasi bagi pembaca di perpustakaan institusi terutama tentang stunting.

3. Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan dapat menerapkan materi gizi anak kepada masyarakat dan responden.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	JUDUL	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Hasil
1	- Kisman - Timbul Supodo - Sanihu Munir - La banudi Tahun 2020	Pengaruh pemberian metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting	<i>Quasi-Experimental</i>	57 orang	- Penyuluhan - Pengetahuan ibu	Hasil Penelitian ini adalah terdapat pengaruh penyuluhan dengan metode simulasi dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja puskesmas bonerombo.
2	- Intan tiara indra sanjaya - Mayang sari ayu Tahun	Faktor–faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian stunting di puskesmas amplas	Analitik cross sectional	239 orang	- Faktor-faktor risiko - Kejadian stunting	Hasil penelitian ini adalah menunjukkan usia ibu, riwayat pendidikan ibu, tinggi badan ibu,

2020		kelurahan harjosari 1 kecamatan amplas kota medan tahun 2020				riwayat kehamilan, riwayat pemberian air susu ibu eksklusif, pengetahuan ibu, status ekonomi, pola asuh dan asupan gizi berhubungan dengan adanya kejadian stunting pada balita.
3	- Juniah - Anita - Apriliawati - Suhendar sulaiman Tahun 2020	Media booklet dan audiovisual efektif terhadap pengetahuan orangtua dengan balita stunting	Quasi experimental Pre dan post-test without control.	30 orang	- Booklet dan audiovisual - pengetahuan	Hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan ($p=0,000$) orangtua sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media booklet dan audiovisual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stunting

a. Pengertian

Balita pendek (Stunting) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Siswati, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan zscore kurang dari -2 SD (standar deviasi). (Kemenkes, 2020).

Kondisi Stunting akan sulit ditangani apabila anak sudah memasuki usia dua tahun. Oleh sebab itu, untuk mencegah agar tidak terjadinya Stunting pada anak, Ibu perlu mengonsumsi gizi yang layak, terutama disaat masa kehamilan hingga anak lahir dan berusia delapan belas bulan. (Margawati, A, 2018)

b. Penyebab Stunting

Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan mineral dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan dimasa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, post natal dan rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multifaktor yang beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu 100 HPK (1000 hari pertama kehidupan (Rahayu *et al.*, 2018).

Faktor penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah orang rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif. Penyebab lain bisa pendidikan ibu, pengetahuan, umur pemberian MP-ASI, tingkat

kecukupan zink, zat besi, riwayat infeksi dan faktor genetic (Sutanto AV, 2019).

Hasil pengamatan statistic diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian stunting pada balita. Status gizi balita. Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes RI, 2021).

Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. Jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa (Indriani, 2015).

Faktor lain adalah penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan pada anak paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya

absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mudah terinfeksi penyakit (Fitria, Zulfikri and Zaman, 2021).

Kondisi yang terjadi apabila terus menerus mengalami gangguan gizi kronik akan menyebabkan gangguan seperti stunting. Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga kurang biasanya berdampak pada akses bahan makanan (Rahayu *et al.*, 2018).

c. Dampak Stunting

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1) Dampak Jangka Pendek

a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian

Anak yang mengalami stunting dan kurang gizi merupakan salah satu dampak terhadap kesehatan pada anak. Hal ini menyebabkan meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian pada balita. Pada sebuah penelitian ditunjukkan hasil bahwa pada balita wasting atau kurus dan stunting atau pendek yang disebut wast sangat berisiko mengalami kematian (Suhaimi, 2019)

b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal

Otak merupakan salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami kerusakan pada gangguan gizi. Otak berhubungan dengan pusat saraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak seperti melihat, mendengar, berpikir dan melakukan gerakan. Almatsier mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen, balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik anak (Rahayu *et al.*, 2018)

c. Peningkatan biaya Kesehatan

Anak balita yang terkena stunting akan berdampak terhadap ekonomi keluarga. Hal ini mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga jika anak tersebut sakit maka terjadi peningkatan biaya untuk merawat anaknya yang sakit.

2) Dampak Jangka Panjang

a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya).

Tubuh pendek pada anak yang berada di bawah standar normal merupakan akibat dari kondisi kurang gizi yang telah berlangsung dalam waktu lama. Hal tersebut yang kemudian membuat pertumbuhan tinggi badan anak terhambat sehingga mengakibatkan dirinya tergolong stunting.

b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya

Penyakit lainnya yaitu seperti penyakit tidak menular contohnya hipertensi, diabetes dan penyakit jantung.

c. Menurunnya kesehatan reproduksi

Jika pengetahuan anak itu rendah tentang mengetahui kesehatan reproduksi akan menyebabkan angka perkawinan usia anak tinggi di Indonesia.

d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

Menurut kementerian Kesehatan republik Indonesia, anak yang menderita stunting akan berdampak pada penurunan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah.

e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Jika kapasitas belajar anak menurun akan mengakibatkan produktivitas dan kinerja anak saat dewasa menjadi tidak optimal. Selain itu juga berisiko munculnya masalah keluarga terutama saat menginjak usia remaja karena terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah (Yadika, A, D, W, et al, 2019).

Bayi dibawah usia dua tahun yang terkena Stunting akan menimbulkan dampak seperti tingkat kecerdasan tidak maksimal, akan mengakibatkan anak menjadi lebih rentan terkena penyakit dimasa depan yang dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas yang

dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Siswati, 2018).

d. Pencegahan Stunting

Kerangka intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

1) Kerangka intervensi gizi spesifik.

- a) Intervensi Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.
- b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif
- c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan

didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare .

2) Kerangka intervensi gizi sensitif

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada ibu, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Dinas Pendidikan, 2021).

e. Penilaian Stunting pada Anak

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu di

bandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standard Z-Score dari WHO-NCHS. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan pada istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

f. Cara Penanganan Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam penanganan stunting, yaitu salah satunya perbaikan terhadap pola makan. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat (Pritasari, Damayani and Nugraheni, 2017)

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia

melalui indera yang dimilikinya, baik mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Siregar, 2020).

Tingkat pendidikan Ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Rendahnya Pengetahuan ibu terhadap gizi akan mempengaruhi status gizi anak nya dan sulit untuk memilih makanan dengan asupan gizi yang cukup bagi anak dan keluarganya. Rasa ingin tahu yang tinggi akan mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi-informasi tentang stunting (Rahayu *et al.*, 2018).

Hal ini dapat diperoleh dari pengetahuan non formal seperti mendengar dan melihat langsung misalnya penyuluhan di posyandu atau teknologi yang sedang berkembang saat lewat gadget, internet, televisi, radio dan lain-lain. Hal seperti ini dapat merubah pola pikir ibu dan semakin luas pula pengetahuannya (Hidayat and Abdillah, 2019).

3. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Gault *et al.*, 2019).

b. Metode penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Gault *et al.*, 2019). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1) Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

2) Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil

3) Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

c. Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses

penyuluhan kesehatan. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi (Gault *et al.*, 2019). Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

- 1) Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya slide, film, dan gambar.
- 2) Alat bantu dengar (audio aids) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses

penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan Compact Disk (CD).

- 3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan Digital Versatile Disk (DVD).

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah leaflet. Leaflet adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018). Leaflet dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku (Siregar, 2020).

Kelebihan yang dimiliki media leaflet yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media leaflet harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana. Terdapat beberapa jenis leaflet dilihat dari segi fungsinya, pada rencana penelitian ini akan menggunakan leaflet yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). Leaflet ini mengandung sifat informatif, namun di dalamnya terkandung juga aspek edukatif. Isinya disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi

unsur-unsur pendidikan di dalamnya. Dalam terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah leaflet adalah :

1. Bentuk

Bentuk leaflet harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca leaflet tersebut.

2. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi leaflet, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada leaflet perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

3. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam leaflet akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat pesan semakin jelas.

4. Bahasa

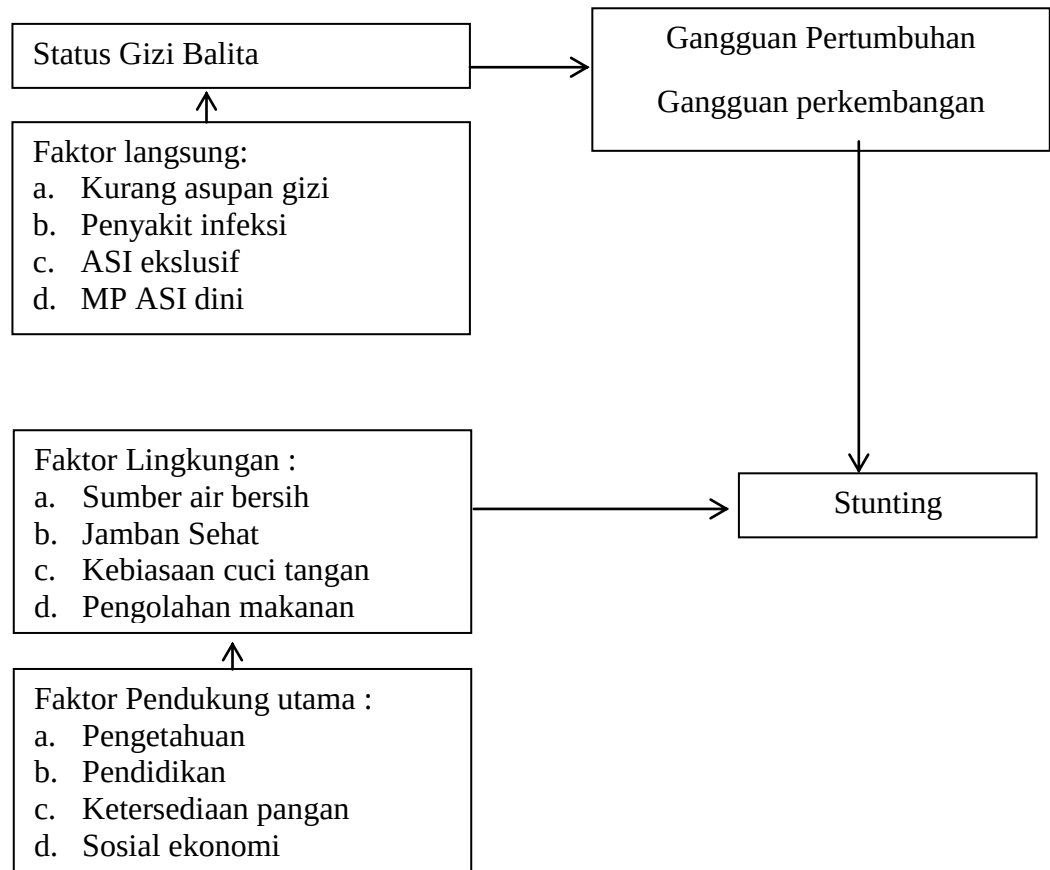
Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

5. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga

harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Gault *et al.*, 2019)(Rahayu *et al.*, 2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep / kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka (Fitria *et al.*, 2022).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

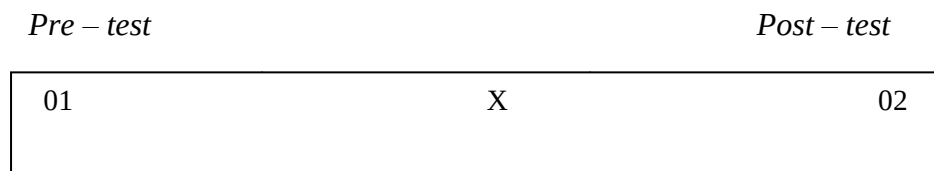
Ada efektifitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap stunting di Posyandu Raflesia Desa Tangun

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif Analitik* dengan rancangan *pra eksperimen one group pre test-post test design*. Menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu dengan mengamati data-data populasi atau sampel satu kali saja pada saat yang sama.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber : (Fitria *et al.*, 2022)

Dari gambar diatas dijelaskan bahwa:

01 : Pengukuran Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan

X : Perlakuan dengan memberikan penyuluhan

02 : Pengukuran Pengetahuan setelah diberikan penyuluhan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dikemudian ditarik kesimpulannya (Fitria *et*

al., 2022). Orang tua yang memiliki bayi dan balita di Posyandu Raflesia pada sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu ada seluruh populasi menjadi sampel. Jumlah sampel adalah seluruh responden pada posyandu bulan Maret 2023 sebanyak 40 orang.

Sampel diperoleh dengan teknik *random sampling* yaitu teknik penentuan sampel.

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu 10%

diketahui jumlah populasi adalah 42 ibu yang mempunyai balita,

dengan demikian besarnya sampel yang diperlukan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ n &= \frac{42}{1 + 42(0,05)^2} \\ n &= \frac{42}{1,105} \end{aligned}$$

$$= 39,4 = 40 \text{ responden}$$

Jadi sampel pada penelitian ini adalah 40 responden.

Kriteria Sampel :

- a. Responden mempunyai balita/anak umur 1-5 tahun

- b. Ibu yang hadir pada posyandu
- c. Bersedia menjadi responden

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Posyandu Raflesia Desa Tangun. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2023

D. Variabel Penelitian

Variabel Dependent adalah pengetahuan orang tua tentang stunting

Variabel Independent adalah penyuluhan tentang stunting

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definifi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	Pengetahuan Orang tua tentang stunting sebelum diberikan penyuluhan	Kuesioner	Rasio	Nilai
2.	Pengetahuan Setelah Penyuluhan	Pengetahuan Orang tua tentang stunting setelah diberikan penyuluhan	Kuesioner	Rasio	Nilai
3.	Penyuluhan	Penyuluhan materi tentang stunting	-		-

F. Jenis Data

Jenis data adalah data primer dengan wawancara dan kuesioner pengetahuan. Sedangkan data sekunder untuk mendapatkan data stunting di Puskesmas Bangun Purba.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang dipergunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu menggunakan tehnik wawancara. Dan dilanjutkan membagikan kuesioner sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah penyuluhan diberikan n lagi kuesioner post. Kemudian rekapan nilai di masukan ke dalam tabel excel, untuk dilakukan pengolahan data, serta dilanjutkan melakukan uji analisis data menggunakan uji *t-dependent*.

H. Instrumen Penelitian

Cara atau alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan istilah instrumen penelitian (Fitria *et al.*, 2022). Alat penelitian adalah kuesioner dan power poin penyuluhan.

I. Pengolahan data

Pengelolaan data merupakan rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu (Sugiono, 2014) kajian tersebut meliputi :

a. *Editing* (memeriksa kembali)

Editing adalah memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data atau kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didaftar pertanyaan.

b. *Coding* (memberi kode)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari pada responden kedalam kategori. Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. *Entry*

Adalah memasukan data yang sudah di lakukan editing dan coding tersebut ke dalam komputer yaitu untuk memastikan apakah semua data sudah siap di analisis.

d. *Procesing*

Processing adalah data yang telah diperiksa dan melewati pengkodean, selanjutnya di proses agar dapat dianalisa dengan memasukkan data format pengumpulan data ke komputer dengan bantuan SPSS. Data telah dibuat ke dalam master tabel selanjutnya diperiksa dan dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS untuk dilakukan proses analisa data.

e. *Clearing*

Clearing adalah mengecek data kembali data yang diproses apakah kesalahan atau tidak pada masing – masing variabel yang sudah diproses hingga dapat diperbaiki dan dinilai.

J. Analisis Data

Menurut (Fitria *et al.*, 2022) analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuknya tergantung dari datanya.

b. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan antara dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap analisis dari hasil uji statistik tiga variabel dengan uji *t-dependent* sebagai pengujian hipotesa. Karena dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh antar kedua variabel.