



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
BUKU SAKU TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG  
STUNTING PADA IBU BALITA**

**SKRIPSI**

Di Susun :

**RETNO WULANDARI**

**NIM. 30901900183**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
BUKU SAKU TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG  
STUNTING PADA IBU BALITA**

SKRIPSI

Di Susun :

**RETNO WULANDARI**

**NIM. 30901900183**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BUKU SAKU  
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG STUNTING  
PADA IBU BALITA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Retno Wulandari

NIM : 30901900183

Telah disahkan dan disetujui Pembimbing pada :

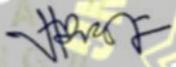
Pembimbing I

Tanggal : 10 Febuari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 10 Febuari 2023

  
Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep.  
Sp.Kep.An

  
Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.  
Sp.Kep.An

NIDN.0630118701

NIDN.0630118701

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجويج الإسلامية



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Berjudul :  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BUKU SAKU  
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG STUNTING  
PADA IBU BALITA**

Disusun oleh :  
Nama : Retno Wulandari  
NIM : 30901900183

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

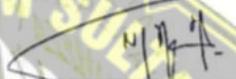
Penguji I,

Ns.Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN.0628028603



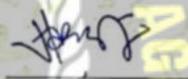
Penguji II,

Ns.Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN.0630118701



Penguji III,

Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN.0630118701



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ilyan Ardian, S.M, M.Kep  
NIDN. 06.2208.7403



## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BUKU SAKU TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU BALITA" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2023

Mengetahui

Peneliti

  
Ns. Hj Sri Wahyuni., M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN.06-0906-7504

  
Retno Wulandari  
NIM: 30901900170



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

## **ABSTRAK**

Retno Wulandari

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BUKU SAKU TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU BALITA**

60 halaman + 10 tabel + 15 (jumlah halaman depan) + lampiran

**Latar Belakang** : Upaya peningkatan pengetahuan ini tentang stunting perlu adanya suatu alat yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan informasi, salah satu media yang dapat digunakan adalah buku saku.

**Tujuan** : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

**Metode** : jenis pendekatan kuantitatif desain pra eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini yaitu semua ibu balita kurang dari 2 tahun di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang pada bulan Desember 2022 dengan jumlah 49 responden. Teknik yang digunakan adalah total sampling. Uji statistik yang digunakan adalah wilcoxon.

**Hasil** : Ibu balita sebagian besar pada usia 20-35 tahun yaitu 47 responden (95,9%). Pendidikan sebagian besar adalah menengah (SMA) yaitu 31 responden (63,3%). Pekerjaan sebagian besar bekerja yaitu 30 responden (61,2%). Pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 24 responden (49,0%), sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas yaitu 25 responden (51,0%). Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita ( $p\ value = 0,000 < 0,05$ ).

**Simpulan** : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita ( $p\ value = 0,000 < 0,05$ )

**Kata kunci** : Pendidikan kesehatan, buku saku, pengetahuan, Stunting

**Daftar Pustaka** :

NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, February 2023

## ABSTRACT

Retno Wulandari

### **THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH THE POCKET BOOK MEDIA ON THE KNOWLEDGE ABOUT STUNTING IN CHILDREN'S MOTHERS**

60 pages + 10 tables + 15 (number of front pages) + attachments

**Background:** Efforts to increase knowledge about stunting need a tool that can be used to meet information needs, one of the media that can be used is a pocket book.

**Objective:** To find out the influence of health education with pocket book media on the knowledge about stunting in mothers of toddlers.

**Method:** quantitative approach to pre-experimental design with one-group pretest-posttest design. The population of this research is all mothers with children less than 2 years old in Lanjan Hamlet, Lanjan Village, Sumowono District, Semarang Regency in December 2022 with a total of 49 respondents. The technique used is total sampling. The statistical test used is Wilcoxon.

**Results:** Most of the mothers of children aged 20-35 are 47 respondents (95.9%). Most of the education is secondary (high school), namely 31 respondents (63.3%). Most of the respondents were working, namely 30 respondents (61.2%). The knowledge of mothers of under-fives before health education with pocket book media showed that the majority had low knowledge, namely 24 respondents (49.0%), after health education with pocket book media showed the majority, namely 25 respondents (51.0%). There is an effect of health education with pocket book media on the knowledge about stunting in mothers under five ( $p$  value =  $0.000 < 0.05$ ).

**Conclusion :** There is an effect of health education with pocket book media on the knowledge about stunting in mothers under five ( $p$  value =  $0.000 < 0.05$ )

**Keywords:** Health education, pocket book, knowledge, Stunting

**Bibliography** :

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakaatuh*

Segala puji penulis ucapkan kehadiran Allah **SWT** atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikana, sehingga proposal skripsi yang **berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Balita”**. dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Penulisan proposal skripsi ini disusun untuk sebagai pemenuhan salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan pada jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari penulisan proposal ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bimbingan dan batuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto., M.Hum Sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nopi Nurkhasanah, M.Kep, S.Kep, Sp.Kep.An sebagai Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktunya. Memberikan arahan, kritikan dan saran yang bermanfaat serta memudahkan saya dalam

penyusunan proposal. Memotivasi dan memberikan semangatnya untuk mahasiswi departemen keperawatan jiwa agar rajin dan tidak bermalas-malasan mengerjakan proposal.

5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai Dosen pembimbing 2 yang membantu dan menuntun saya menyelesaikan proposal ini menjadi proposal yang lebih baik dan benar juga tentunya sangat bermanfaat untuk pembaca.
6. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep sebagai penguji 1 yang membantu memberi masukan dan arahan dalam menyelesaikan proposal ini menjadi proposal yang lebih baik dan benar tentunya sangat bermanfaat untuk pembaca.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan juga bantuan kepada penulis selama menjalani studi.
8. Terutuk kedua Orang tua saya, Bapak Rejono dan Ibu Suramah yang selalu memberi dukungannya serta mendoakan dan memberi semangat dan suportnya pada saya dalam kondisi apapun.
9. Kepada saudara saya Sri Hastuti Dewi Ningsih terimakasih sudah memberikan dukungan serta semangat pada saya
10. Kepada keponakan saya Dhavika Linggar Demulya terimakasih sudah membuat saya tersenyum dan selalu menghibur saat di rumah.
11. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberi suport dan semangatnya pada saya dalam menyusun proposal skripsi.

12. Sahabat - sahabat saya yang telah memberi semangat dan dukungan untuk menuntaskan proposal skripsi ini. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan jiwa yang senantiasa memberi semangat selama bimbingan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan kepada para pihak yang telah membantu dan semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadar bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat buruh adanya kritik dan saran yang membangun bagi penulis.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Penulis

Retno Wulandari

Semarang, 23 Agustus 2022



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	Error! Bookmark not defined.

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR ISI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR TABLE</b> .....	xError! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Stunting .....	8
2. Pendidikan kesehatan.....	25
3. Pengetahuan .....	35
B. Kerangka Teori.....	45
C. Hipotesis Penelitian .....	46
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Kerangka Konsep .....	47
B. Variabel Penelitian .....	47
C. Desain Penelitian.....	48
D. Populasi dan Sampel.....	49
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
F. Definisi Operasional.....	50
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian .....	51
H. Jenis dan Metode Pengumpulan Data.....	55
I. Analisa Data.....	58
J. Etika Penelitian .....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>62</b>
A. Pengantar Bab .....	62
B. Karakteristik Responden.....	62
C. Analisis Univariat.....	64
D. Analisis Bivariat.....	65
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>66</b>
A. Gambaran umum hasil penelitian.....	66
B. Interpretasi hasil dan diskusi hasil .....	66
C. Keterbatasa Penelitian .....	73
D. Implementasi.....	74

<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
A. Simpulan .....	75
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerucut Elgar Dale .....	27

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	47



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	50

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan .....	51
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas .....	53
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas .....	55
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.....	62
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	63
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	63
Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku .....	64
Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Sesudah Dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku .....	64
Tabel 4.6 Hasil Analisis pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita .....	65



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan lolos Lembar uji etik .....	79
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	80

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 4. SAP .....	82
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian .....	84
Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner .....	89
Lampiran 7. Hasil Studi Pendahuluan .....	91
Lampiran 8. Rekap Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	92
Lampiran 9. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran 10. Rekap Hasil Penelitian .....	101
Lampiran 11. Hasil SPSS .....	107



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stunting adalah hasil akhir dari sebuah proses yang merupakan masalah gizi. Anak yang stunting adalah akibat dari malnutrisi yang persisten dan bukan sekedar malnutrisi kronik. Stunting itu terjadi jika terjadi hambatan pertumbuhan pada saat awal kehidupan. Mulai dari intrauterine, post natal sampai dengan usia 2 (dua) tahun. Terjadinya anak stunting sering tidak diketahui karena tidak dilakukan pemeriksaan pertumbuhan linear atau pengukuran Panjang Badan (PB). (TNP2K, 2017). Mengutip pernyataan Presiden Joko Widodo pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional di Jakarta tahun 2017 bahwa “Jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk, tidak ada anak yang sepatasnya kekurangan gizi di negara berpendapatan menengah seperti sekarang ini”(Kemenkes RI, 2017)

Data UNICEF, tahun 2018 ada 149 juta balita mengalami *stunting* di seluruh dunia, hal ini mengalami penurunan dibanding tahun 2015 yaitu 157,2 juta balita (WHO, 2019). Prevalensi *stunting* di Indonesia Balita Stunting berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi balita pendek adalah 19,3% dan sangat pendek 11,5%. Sehingga jumlah total stunting di Indonesia mencapai 30,8 %. Pemerintah sendiri menargetkan untuk menurunkan hingga di bawah 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3

anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anakberusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. (Risikesdas, 2018).

Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3-11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300-triliun-Rp1.210 triliun per tahun. Besarnya kerugian yang ditanggung akibat stunting lantaran naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun. Belum lagi ancaman pengurangan tingkat intelegensi sebesar 5-11 poin. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Stunting dapat dikatakan sebagai suatu keterlambatan atau kegagalan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Proses tumbuh kembang anak dapat menentukan kualitas anak. Dimana tumbuh kembang tersebut dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor

lingkungan. Faktor genetik (faktor keturunan) merupakan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial (Marmi,2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting tidak di pengaruhi oleh satu faktor saja namun disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dengan kejadian stunting tersebut salah satunya mengenai pendidikan orang tuasehingga menyebabkan kurang nya pengetahuan mengenai kejadian stunting.(Wahida & Nul, 2019)

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor menurut Zaenal Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6 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. Untuk mendapatkan gizi yang baik di perlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua, agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Dalam hal ini tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan (Dewi, 2012).

Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat 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 gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Ismanto dkk, 2012). Berdasarkan Penelitian Ismanto dkk, (2012) tentang “Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 anak, 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.

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 (Notoadmodjo, 2017). Upaya peningkatan pengetahuan ini perlu adanya suatu alat yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan informasi, salah satu media yang dapat digunakan adalah buku saku. Buku saku berisi materi yang di dalamnya selain terdapat tulisan juga terdapat gambar yang berwarna dan menarik sehingga lebih mudah di pahami). Selain itu, media buku saku juga dapat disimpan dalam waktu yang lama dan dapat dibaca kapan saja di waktu santai sehingga memungkinkan

bagi ibu untuk mempelajari dan mengingat kembali secara rinci (Taufik, 2010).

Dari hasil survey pendahuluan di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang data di Puskesmas menunjukkan bahwa kejadian stunting adalah 15,2% balita dari 760 balita. Wawancara dengan bidan koordinator didapatkan Desa yang paling tinggi kejadian stunting adalah Desa Lanjan. Wawancara dengan bidan Desa Lanjan didapatkan hasil bahwa kebanyakan ibu kurang mengetahui tentang stunting terutama tentang dampak stunting hal ini di buktikan dari ibu yang tampak biasa saja yang dirasakan oleh ibu setelah mengetahui bahwa tinggi badan anaknya tidak sesuai dengan umurnya. Bidan selama ini telah melakukan edukasi pada balita dengan cara ceramah saat posyandu belum ada media yang digunakan untuk edukasi. Studi pendahuluan pada 10 ibu di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang yang memiliki balita menunjukkan bahwa 70% ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang stunting, sianya 30% 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 dapat terjadi dari bayi baru lahir bahkan sejak bayi dalam kandungan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin menggunakan media edukasi dalam hal ini buku saku untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting, karena buku saku dapat disimpan ibu untuk dibaca dikemudia hari. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh

pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita

## **B. Rumusan Masalah**

Dalam penelitian ini, terdapat rumusan masalah, apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang
- b. Untuk mengetahui pengetahuan tentang stunting pada ibu balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku terhadap.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan tentang stunting pada ibu balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku terhadap.
- d. Untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti sebagai pengalaman nyata dan menerapkan metode penelitian yang benar tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku terhadap pengetahuan tentang *stunting* pada ibu balita

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita dapat menambah pengetahuan agar dapat mempersiapkan diri agar anaknya kelak terhindar dari *stunting* serta dapat hidup sehat dan cerdas.

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar lebih efektif dalam memberikan penyuluhan bagi ibu balita tentang *stunting* dengan media buku saku.

#### c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat khususnya tentang *stunting* pada balita.

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah referensi penelitian selanjutnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang *stunting* pada ibu balita.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Stunting

###### a. Pengertian

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*) (Kemenkes R.I, 2012). *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. (Kemenkes R.I, 2017).

###### b. Alat ukur stunting

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/ SK/ XII/ 2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut

Umur(PB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severally*. Pada penelitian ini menggunakan grafik TB/U dimana table tersebut telah valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi badan/*mikrotoise* dengan kapasitas ukur 2 meter dengan *ketelitian* 0,1 cm (Suprariasa, 2012)

c. Penyebab

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara umum bisa dirinci sebagai berikut:

1) Praktek pengasuhan yang tidak baik

- a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan;
- b) Sebanyak 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif;
- c) Sebanyak 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan Pengganti ASI.

2) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*ante natalcare*), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas

- a) Sebanyak 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini;
- b) Sebanyak 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai;

- c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013);
  - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi;
- 3) Kurangnya akses ke makanan bergizi
- a) Sebanyak 1 dari 3 ibu hamil anemia;
  - b) Makanan bergizi mahal.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
- a) Sebanyak 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka;
  - b) Sebanyak 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.
- d. Ciri-Ciri Stunting
- 1) 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.
- e. Dampak stunting

*Stunting* tidak hanya dianggap kurang menarik, ada masalah lain yang bisa menyertai perjalanan hidup anak bertubuh pendek, yaitu:

- 1) Menderita penyakit kronis karena balita pendek mengalami gangguan oksidasi yang berakibat lebih banyak lemak yang tersimpan di jaringan adiposa hingga menjadi obesitas.
- 2) Motorik terhambat seperti terlambatnya berjalan. Adanya hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik kasar dengan status *stunted* pada anak dengan risiko 4,04 kali dibanding dengan anak yang tidak mengalami *stunted* sedangkan untuk motorik halus juga terdapat hubungan yang signifikan dimana risiko lebih tinggi yaitu 4,07 kali untuk terjadi keterlambatan motorik halus dibanding dengan anak yang tidak mengalami *stunted*.
- 3) Gangguan intelektual, seperti data yang diungkapkan UNICEF, anak yang sangat pendek punya rata-rata IQ 11 poin lebih rendah dibanding rata-rata dengan tinggi normal. (Sartono, 2013)

Menurut Puspita (2015), *stunting* pada balita memiliki beberapa dampak terhadap kehidupannya, antara lain :

- 1) Angka kematian  
*Stunting* pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian. Jika balita mengalami *stunting* yang berat akan berdampak pada kesehatan balita yang biasanya disertai dengan penyakit-penyakit penyerta seperti obesitas, infeksi, dan gangguan tubuh lainnya.
- 2) Perkembangan fisik dan mental

Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun.

3) Menderita penyakit kronik

Selain dampak kognitif yang berkurang, anak *stunting* juga memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan intoleransi glukosa.

f. Faktor- Faktor Stunting

Penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab *stunting* antara lain :

1) Faktor Langsung

a) Asupan Gizi Balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Dalam upaya penanganan masalah *stunting* ini, khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan; 2) Memberikan ASI eksklusif sampai

bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya; 3) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan 4) Pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti ASI akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan.

2) Faktor tidak Langsung

a) Ketersediaan Pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas adalah kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial/keuangan, alam, dan manusia) yang cukup untuk memperoleh dan/atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga..

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan

beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

b) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti a) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; b) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; c) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati F, et al (2013) menyebutkan bahwa asupan zat gizi mikro dan makro yang cukup dapat mempengaruhi status gizi bayi lahir (BBL dan PB) dan status gizi saat lahir berpengaruh besar terhadap pertumbuhan bayi selanjutnya, terutama pada 2 tahun pertama kehidupan..

Terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

c) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Kemenkes RI, 2012).

d) Panjang Badan Lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2012).

Menurut Riskesdas tahun 2013 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <48 cm, 48-52 cm, dan >52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48 cm (Kemenkes R.I, 2012). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

e) ASI Eksklusif

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

f) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2012).

g. Intervensi pencegahan stunting oleh kader dan pemerintah

Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seorang anak sampai berusia 6 tahun yang dilakukan kader, pemerintah dan masyarakat. Intervensi yang dilakukan spesifik dan Sensitif sebagai berikut : (HDW, 2018)

1) Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

a) Intervensi dengan sasaran Calon Pengantin dan Ibu Hamil

- (1) Memastikan calon ibu tidak mengalami kekurangan gizi seperti KEK
- (2) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
- (3) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
- (4) Mengatasi kekurangan iodium;
- (5) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
- (6) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

- (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum);
- (2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

- (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan;
- (2) Di dampingi oleh pemberian MP-ASI;
- (3) Menyediakan obat cacing;
- (4) Menyediakan suplementasi zink;
- (5) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;

- (6) Memberikan perlindungan terhadap malaria;
- (7) Memberikan imunisasi lengkap;
- (8) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

## 2) Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
- b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan;
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
- g) memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- h) Memberikan pendidikan anak usia dini universal;
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat;
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## 2. Pendidikan kesehatan

### a. Pengertian

Kegiatan pendidikan kesehatan, adalah kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, yang dijadikan objek dan subjek perubahan perilaku (Maulana, 2014)

### b. Tujuan penyuluhan kesehatan

Tujuan penyuluhan yang paling pokok menurut Effendy (2012) adalah:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

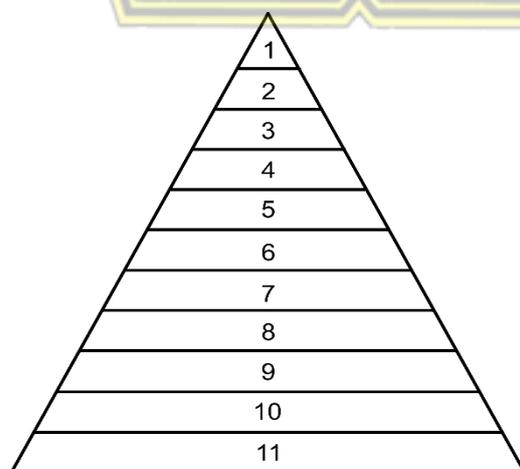
Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Tujuan secara umum, dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan yang dikatif oleh Notoatmodjo (2017). Tujuan tersebut dapat diperinci menjadi :

- 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.

c. Media Edukasi

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana 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 (Maulana, 2014)



Gambar 2.1 Kerucut Elgar Dale

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

Beberapa manfaat alat peraga adalah :

- 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.
- d. Macam-macam media pendidikan kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur kesehatan, media dibedakan menjadi yaitu:

- 1) Menurut bentuk umum penggunaannya

Golongan media penyuluhan dibagi menjadi 2 yaitu :

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

## 2) Menurut cara produksi

Berdasarkan cara produksi media penyuluhan dibagi menjadi beberapa, yaitu:

### (1) 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:

- (a) Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- (b) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi disampaikan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasinya dapat dalam bentuk kalimat, gambar, maupun kombinasi keduanya.
- (c) Flyer (selebaran) : sama seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- (d) 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.
- (e) Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan kesehatan

(f) Poster merupakan media cetak berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, ditempat umum atau dikendaraan umum.

(g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

(2) Media elektronika

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

(3) Media luar ruangan

Media ini menyampaikan pesan diluar ruang, bisa menggunakan media cetak atau elektronik. Misalnya papan reklame, spanduk, benner dan televisi layar lebar.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode merupakan cara atau pendekatan tertentu. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua yaitu:

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 soktratik

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.  
(Maulana, 2014)

f. Klasifikasi Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu : (Notoadmodjo, 2017)

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 kepada suami ataupun keluarga. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat setra dapat membantu maka perlu menggunakan metode ini dengan bentuk pendekatan bimbingan, penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*).

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 terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi.

Keterbatasan metode pendidikan individual adalah :

- 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

Yang harus diingat adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektifitas suatu metode akan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan kelompok dibagi menjadi 2 yaitu :

### 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:

#### (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 mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan

pemecahan yang dipikirkan. Kritik evaluasi atas semua pendapat dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini dapat digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat baru, mendahului metode lainya 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 memabagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu 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.

Kelebihan metode pertemuan kelompok adalah :

- 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
- f) Kekurangan / keterbatasannya :
- g) Tempat dan sarana pertemuan tidak selalu cukup
- h) Waktu untuk diskusi biasanya terbatas sekali
- i) Pembahasan topik sedikit lebih sulit karena peserta yang hadir adalah campuran
- j) 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. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum maka pesan yang disampaikan harus dirancang agar dapat ditangkap oleh masyarakat (Maulana, 2014)

g. Buku Saku

1) Pengertian

Buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke saku yang berisi informasi suatu tema tertentu (Taufik, 2010).

2) Manfaat

Manfaat buku saku adalah media singkat yang memberikan informasi mengenai suatu hal tertentu dan mudah dibawa (Notoatmodjo, 2017).

3) Isi

Isi buku saku tentang uraian, gambar dan lain-lain. Buku saku dicetak dengan kemasan kecil dan full colour sehingga dapat menarik dan perhatian. Buku saku berukuran 10 x 13 cm.

**3. Pengetahuan**

a. Pengertian

Pengetahuan menurut Dewi dan Wawan (2011) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah multak berpengetahuan rendah pula.

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.

b. Proses mengadopsi pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi pengetahuan yang didapatkan menjadi perilaku terjadi proses berurutan. Menurut Dewi dan Wawan (2011) proses berurutan tersebut yakni :

- 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.

Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2017) menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*ling lasting*). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan

dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

c. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2017) mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Yaitu mengingat suatu 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*)

Yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh, menyimpulkan, meramalkan objek yang dipelajari.

3) 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*)

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, dapat merencanakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni :

1) Cara memperoleh kebenaran Nonilmiah

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 lama 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 suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-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

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasan dan tradisi-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, melainkan 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 yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan

sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang 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. Ternyata cara menghukum anak ini sekarang masih berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah 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 dan dogma agama adalah adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakin 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-cara yang rasional dan yang 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 pun ikut berkembang. Dari sini manusia trlah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Menurut Dewi dan Wawan (2011) cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Dewi dan Wawan (2011), antara lain:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga 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.

2) Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

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

2) Faktor budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

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:

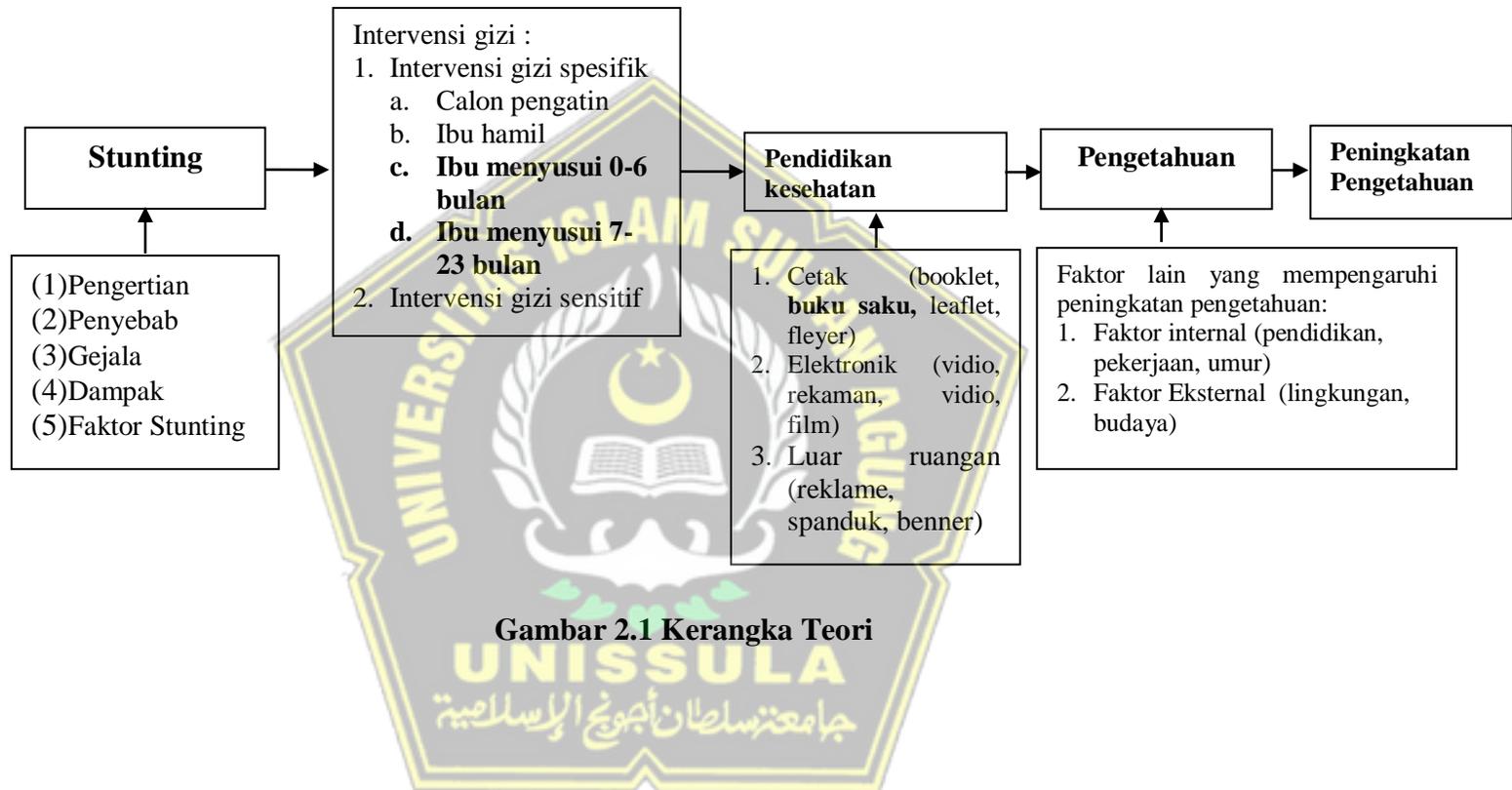
- 1) Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian.
- 2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar salah dan pertanyaan yang menjodohkan.

g. Kriteria Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan sebagai berikut : (Arikunto,2012)

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

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. (Sugiyono, 2017)

$H_a$  : Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Balita.

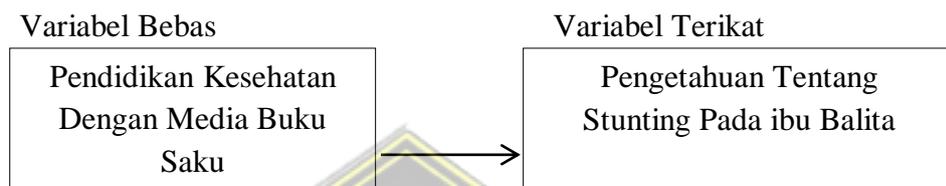
$H_0$  : Tidak Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Balita.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

##### 1. Variabel *Independen*

Variabel *independen* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017). Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media buku saku .

##### 2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas

(Sugiyono, 2017). Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design* yakni akan diungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum perlakuan (Sugiyono, 2017). Seperti dalam penelitian ini peneliti akan mengukur pengetahuan tentang stunting pada ibu balita, sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

$O_1$  = nilai pretest (sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku)

X = Pendidikan kesehatan dengan media buku saku

$O_2$  = nilai posttest (setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku)

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ini yaitu semua ibu balita kurang dari 2 tahun di di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang pada bulan Desember 2022 dengan jumlah 49 responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini sejumlah 49 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* yaitu mengambil sampel dimana seluruh sampel dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2012).

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dan sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian. (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang.

## 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan mulai bulan September 2022 sampai Februari 2023. Pengambilan data dilakukan tanggal 9 Januari 2023.

## F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018).

Definisi operasional dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan kesehatan dengan media buku saku	Suatu kegiatan yang dilakukan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting dengan menggunakan buku saku	Buku saku	1. Pre test 2. Post test	-
Pengetahuan ibu balita tentang stunting	Hasil tahu ibu balita tentang stunting yang meliputi pengertian, penyebab, gejala, dampak, faktor stunting dan intervensi pada stunting	Kuesioner	Baik bila menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% . Cukup bila menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% Kurang bila menjawab pertanyaan dengan benar < 56%	Ordinal

## G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik fenomena ini disebut variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan ibu balita tentang stunting dan buku saku sebagai media pendidikan kesehatan.

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 30 pertanyaan dengan kisi-kisi kuesioner sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan**

No	Sub Variabel	Positif (nomer soal)	Negatif (nomer soal)	Jumlah soal
1	Pengetahuan ibu			
2	Pengertian stunting	1	2	2
3	Penyebab Stunting	3	4	2
4	Dampak Stunting	6,8, 10, 11	5, 7, 9, 12,	8
5	Faktor stunting	13, 16, 17, 18, 20, 22	14, 15, 19, 21	10
6	Intervensi pada stunting	23,24,25,27, 28, 30	26,29	8
	Jumlah	18	12	30

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dikenalkan pada sampel dilakukan uji kehandalan. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2012). Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di Dusun Kalibanger Desa Lanjar Kecamatan Sumowono pada 15 ibu balita.

### a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2012). Uji validitas dalam penelitian menggunakan rumus Korelasi *Pearson Product Moment*.

Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  atau ( $r_{hitung}$ ) : Koefisien korelasi

$\sum$  : Sigma/ jumlah

X : Skor item pertanyaan

Y : Skor total pertanyaan

N : Jumlah sampel

XY : Jumlah hasil kali skor X dan Y

Arikunto (2012) 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 Kalibanger pada 15 ibu balita.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 soal yang tidak valid karena memiliki  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,514) yaitu soal nomer 8,13,14,26 dan 27, sehingga 5 soal tersebut tidak digunakan untuk penelitian. Soal yang digunakan untuk penelitian adalah 25 soal.

b. Uji Reliabilitas

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 (Notoatmodjo, 2018). 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 :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{M(k-M)}{kV_t} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reliabilitas instrument

$k$  : banyaknya butir soal atau pertanyaan

$M$  : skor rata-rata

$V_t$  : varians total

Hasil pengujian *instrument* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen *reliable* jika nilai  $r$  hitung  $> 0,7$ . Tabel hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Hasil uji reliabilitas**

r hitung	r tabel	Keterangan (reliabel/tidak reliabel)
0,981	0,7	Reliabel

Uji reliabilitas dilakukan di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang pada 10 ibu balita. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa  $r$  hitung = 0,981  $>$  0,7 sehingga kuesioner tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

## H. Jenis dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari sumbernya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder (Sugiyono, 2017). Teknik pengumplan data dalam penelitian ini:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data kuesioner pengetahuan ibu balita tentang stunting yang dinilai pada pre dan post pendidikan kesehatan dengan buku saku.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari catatan bidan desa saat studi pendahuluan meliputi catatan tentang jumlah ibu balita.

2. Metode Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini melalui berbagai tahap, yaitu:

- a. Meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui pembimbing dan penguji.
- b. Menyerahkan surat permohonan izin untuk mengadakan penelitian ke pihak Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang
- c. Setelah disetujui pihak Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang kemudian menentukan sampel penelitian.
- d. Melakukan appersepsi dengan asisten peneliti tentang cara penelitian meliputi pre test, pendidikan kesehatan dengan pemberian buku saku dan post test. Pada saat penelitian peneliti dibantu oleh 2 bidan desa dan 3 mahasiswa.
- e. Bekerjasama dengan pihak Bidan Desa dalam memperoleh responden yaitu ibu balita dengan memberikan undangan untuk

datang penyuluhan yang diadakan di kumpulkan di balai dusun dan dibagi menjadi jam dalam undangan. Peneliti membagi menjadi 6 kelompok kecil yaitu dengan anggota 8-9 orang tiap kelompok dibagi menurut RT tempat responden tinggal

- f. Peneliti membagikan undangan kepada ibu menjadi 2 sesi, untuk sesi pertama 3 kelompok ibu yang telah dibagi dengan bidan Desa sesuai RT pada jam 09.00 WIB dan sesi kedua 3 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. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 9 Januari 2023
- g. Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden, serta meminta kerjasama responden yang diajukan peneliti bersedia menjadi subyek penelitian secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
- h. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku tentang stunting dan menilai pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dan menanyakan apakah bersedia menjadi responden. Jika bersedia responden diminta mengisi *informed consent*.
- i. Memberikan kuesioner pengetahuan ibu tentang stunting (pre test)

- j. Melakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku dimana ibu Peneliti juga mengatur jadwal
- k. Peneliti menjelaskan tentang stunting pada ibu sesuai dengan SAP penelitian dengan media bantu buku saku pada setiap kelompok. pelaksanaan edukasi dilakukan selama 35 menit tiap kelompok sesuai dengan SAP. Pada setiap sesi terdiri dari 3 kelompok dimana peneliti, dan 2 bidan desa yang bertugas memberikan materi sedangkan 3 mahasiswa mendampingi ibu dalam pengisian kuesioner.
- l. Memberikan kesempatan bertanya pada ibu sesuai materi yang dijelaskan
- m. Memberikan kuesioner pengetahuan ibu balita tentang stunting (post test) setelah pendidikan kesehatan selesai dilaksanakan
- n. Mengolah data penelitian dengan melakukan penilaian pada kuesioner
- o. Menganalisis data yang sudah didapat
- p. Melakukan perhitungan
- q. Menyusun laporan hasil penelitian dan pembahasan

## I. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. (Notoatmodjo, 2018).

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui data karakteristik dari setiap sampel yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan data pengetahuan ibu balita tentang stunting sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku.

### 2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2018)

Analisis bivariat yang dilakukan untuk menganalisis pre dan post dalam bentuk kategori maka menggunakan uji non parametrik uji *wilcoxon*. Selanjutnya interpretasi hasil uji statistik sebagai berikut:

- a. Menerima  $H_a$  (menolak  $H_0$ ) bila diperoleh nilai  $p < (0,05)$ , yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.
- b. Menerima  $H_0$  (menolak  $H_a$ ) bila diperoleh nilai  $p > (0,05)$  yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami oleh pembaca, antara lain:

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat martabat manusia adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Dalam aplikasinya peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, dan memerhatikan faktor-faktor ketepatan, kesaksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religious subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*), peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan, maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subjek penelitian. (Hidayat, 2010)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Lokai penelitian ini dilakukan di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023

Penelitian ini dilakukan pada 49 ibu balita. Penelitian ini diawali dengan melakukan pre test sebelum dengan membagikan kuesioner kepada responden. Memberikan pendidikan kesehatan dengan media buku saku, serta melakukan *post test* dengan membagikan kuesioner. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

#### B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi umur, pendidikan, dan pekerjaan, adalah sebagai berikut :

##### 1. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Presentase
Remaja Akhir	28	57,1%
Dewasa	21	42,9%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Table 4.1 dinyatakan bahwa sebagian besar pada usia remaja akhir yaitu 28 responden (57,1%).

## 2. Pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
Menengah (SMA)	31	63.3%
Perguruan tinggi	18	36.7%
Total	49	100%

Table 4.2 dinyatakan bahwa responden terbanyak pada berpendidikan menengah SMA sejumlah 31 responden ( 63,3% ).

## 3. Pekerjaan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Tidak bekerja	19	38.8%
Bekerja	30	61.2%
Total	49	100%

Table 4.3 dinyatakan bahwa responden terbanyak adalah bekerja sejumlah 30 responden ( 61,2% ).

## C. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang stunting sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku

**Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	24	49.0
Cukup	19	38.8
Baik	6	12.2
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 49 responden pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 24 responden (49,0%).

2. Pengetahuan tentang stunting sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku

**Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	4.1
Cukup	22	44.9
Baik	25	51.0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>1000</b>

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 49 responden ibu balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 25 responden (51,0%).

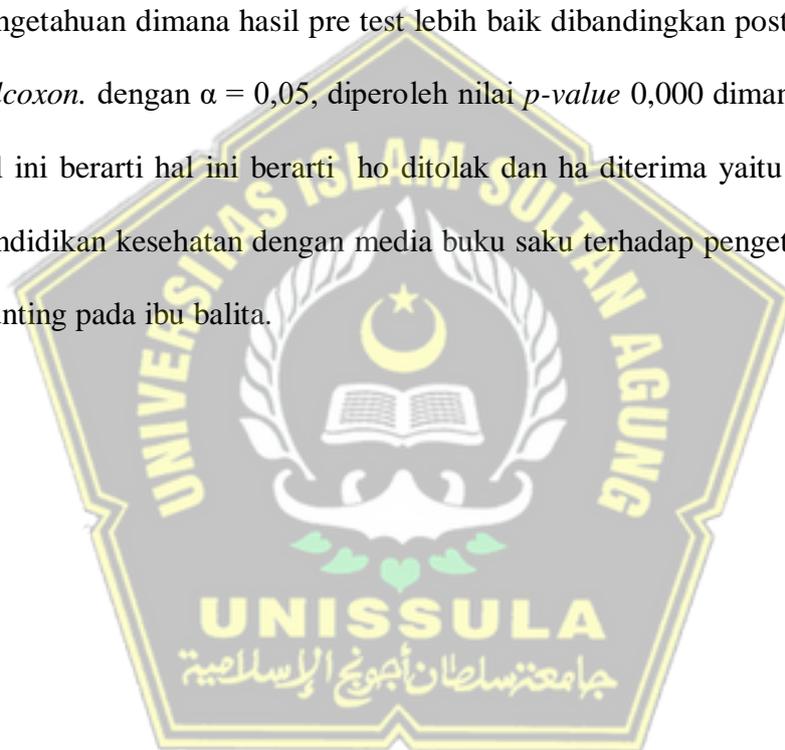
#### D. Analisis Bivariat

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita dilakukan analisis dengan *wilcoxon*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Hasil Analisis Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Balita**

Pengetahuan ibu balita	Pengetahuan ibu balita						Negati ve Ranks	Positi ve Ranks	<i>Ties</i>	<i>p</i> - value
	Kurang		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%				
Sebelum	24	49.0	19	38.8	6	12.2	0	35	14	0,000
Setelah	2	4.1	22	44.9	25	51.0				

Tabel 4.5 dari 49 responden pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku mayoritas dalam kategori kurang yaitu 24 responden (49,0%) dan setelah pendidikan kesehatan dengan media buku saku tentang pengetahuan stunting mayoritas dalam kategori baik yaitu 25 responden (51,0%). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa 35 responden dalam kategori positif rank artinya mengalami peningkatan pengetahuan dimana hasil pre test lebih baik dibandingkan post test. Hasil uji *wilcoxon*. dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai *p-value* 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Hasil Penelitian**

Peneliti membahas temuan penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita sebagai pengantar bab ini. Dalam hasil yang tercantum, ia menjelaskan karakteristik masing-masing responden menurut umur, pendidikan dan pekerjaan dengan jumlah 49 responden di Dusun Lanjan Desa Lanjan Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang.

#### **B. Interpretasi Hasil Dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa 28 responden (57%) merupakan mayoritas responden berumur ibu balita pada kuartal akhir penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kategori responden perempuan pada akhirnya mendominasi pada ambang pemahaman yang lebih tinggi. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa bulan ketiga masih memiliki pengetahuan yang agak berbeda dengan bulan sebelumnya. Selama ini, diasumsikan bahwa setiap orang memiliki pemahaman yang baik tentang apa saja yang dibicarakan, termasuk hal-hal yang berkaitan dengan anak, seperti stunting. Ibu-ibu dengan usia reseptif pada saat penelitian juga menunjukkan bahwa

subjek kurang fokus dari biasanya karena mereka menggunakan smartphone pada saat penelitian dilakukan pada individu berusia antara 20 dan 40 tahun.

Dewi Teori dan Wawan (2011) juga menegaskan bahwa seiring berjalannya waktu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin mendalam. Lebih lanjut, Notoadmodjo (2018) menegaskan bahwa faktor utama predisposisi perilaku kesehatan pada individu adalah usia mereka, dengan harapan seiring bertambahnya usia, kesadaran, dan kemampuan mereka untuk menghadapi masalah ini akan meningkat.

b. Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar adalah menengah (SMA), yaitu 63,3%. Hal ini dapat disimpulkan dari hasil tabulasi yang menunjukkan bahwa responden yang tamat Pendidikan SMA masih memiliki pengetahuan yang kurang. Sebaliknya, sebagian besar responden yang berpendidikan formal termasuk dalam kategori pengetahuan akurat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan responden lemah, namun tetap dapat berguna dalam memberikan informasi tentang suatu topik tertentu.

Menurut Teori Dewy dan Wawan (2011), pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, seperti detail tentang masalah kesehatan tertentu, untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan juga dapat membantu orang berkembang, terutama dalam hal memotivasi mereka

untuk mengejar tujuan mereka dan membantu mereka membangun hal-hal baru. Biasanya, ketika pendidikan menjadi lebih penting, orang lebih mudah mendapatkan informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan Sebagian Besar Posisi 30 Responden (61,2%) Pekerjaan Bekerja. Hasil tabulasi dengan jelas menunjukkan bahwa responden yang bekerja berada pada periode waktu yang cukup dan tidak cukup. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja paling sering masuk dalam kategori pemahaman rendah. Hal ini membuktikan bahwa pekerjaan rumahan dilakukan oleh para ibu untuk menambah pengetahuan anaknya dan memberikan mereka kemampuan untuk menekan pengetahuannya.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa wanita bekerja tidak hanya meningkatkan kesejahteraan kelompok mereka melalui interaksi interpersonal di tempat kerja, tetapi pekerjaan mereka juga meningkatkan akses informasi tentang masalah kesehatan. Proses percakapan ini akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap objek tertentu. (Notoadmodjo, 2017).

**2. Pengetahuan ibu balita tentang stunting sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 24 responden (49,0%). Hal ini dapat dikarenakan responden yang

belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam tentang gizi balita khususnya stunting. Ibu balita tersebut memiliki pengetahuan kurang dapat dikarenakan responden yang tidak bekerja hasil tabulasi silang yaitu 11 responden tidak bekerja dengan pengetahuan kurang. Responden yang tidak bekerja akan memiliki akses informasi yang kurang sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu. Hal ini sesuai teori bahwa pekerjaan juga meningkatkan akses informasi tentang kesehatan melalui interaksi di lingkungan kerja. Proses interaksi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu objek (Notoadmodjo, 2017). Hal lain adalah stunting merupakan hal yang masih jarang disinggung dalam kehidupan sehari-hari sehingga pengetahuan tentang stunting juga terbatas.

Penelitian menunjukkan bahwa cukup 19 responden (38,8%) memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dapat dikarenakan sebagian dari responden memiliki pendidikan perguruan tinggi hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 11 responden dengan Pendidikan tinggi memiliki pengetahuan cukup. Pendidikan responden akan mendukung seseorang menyerap informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan. Teori mengatakan bahwa 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 (Notoadmodjo, 2016).

Responden sebelum pendidikan kesehatan dengan media buku saku terdapat 6 responden (12,2%) dengan pengetahuan baik. Ibu balita yang memiliki pengetahuan baik dapat dikarenakan ibu balita yang memiliki pendidikan tinggi dimana 4 diantaranya berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Donsu (2017) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga 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.

### **3. Pengetahuan ibu balita tentang stunting sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 25 responden (51,0%). Pengetahuan dikatakan meningkat apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kegiatan edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan, menambah pengetahuan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2014)

Hasil penelitian juga menunjukkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku masih ada 2 responden (4,1%) dengan pengetahuan yang kurang pada dasarnya pengetahuan responden telah meningkat tapi tetap dalam kategori kurang. Hal ini dapat dikarenakan responden yang memiliki umur di bawah 20 tahun yaitu 2 responden. Umur yang kurang menyebabkan responden juga memiliki pemahaman yang kurang dalam menyerap informasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa umur mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang. Umur yang lebih tua akan lebih berpengalaman sehingga lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi dan Wawan, 2011)

Hal ini sejalan dengan penelitian Suryagustina (2018) hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan stunting pada ibu di Kelurahan Pahandut Palangka Raya ( $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ ).

#### **4. Analisis Bivariat**

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku mayoritas dalam kategori kurang yaitu 24 responden (49,0%) dan setelah pendidikan kesehatan dengan media buku saku tentang pengetahuan stunting mayoritas dalam kategori baik yaitu 25 responden (51,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa 35 responden dalam kategori positif rank artinya mengalami peningkatan pengetahuan dimana hasil post test lebih baik dibandingkan post test. Hasil uji *wilcoxon*. dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai  $p\text{-value } 0,000$

dimana  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku mayoritas dalam kategori kurang dan setelah pendidikan kesehatan dengan media buku saku pengetahuan tentang stunting mayoritas dalam kategori baik. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan pendidikan kesehatan dengan media buku saku dapat meningkatkan pengetahuan tentang stunting. Buku saku merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang cukup efektif karena melibatkan beberapa indra yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan melihat dan membaca tentang informasi yang disampaikan. Teori Notoadmodjo (2017) menunjukkan bahwa tujuan edukasi atau penyuluhan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori Elgar Dale yang menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut dimana buku saku berada di urutan ke 2 setelah kata-kata. Media dapat bermanfaat untuk memudahkan penyampaian informasi. Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata, 75%-87% pengetahuan diperoleh melalui mata, dan 13-25% disalurkan melalui indra lain (Maulana, 2014)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan ditimbang-timbang yang akan menentukan sikap dan dapat meningkatkan motivasi kearah yang

lebih baik yang lebih positif sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan (Notoadmodjo, 2017). Sehingga diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku ibu balita dapat mengetahui tentang stunting sehingga dapat mencegah terjadinya stunting pada anaknya nanti.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang stunting. Hasil penelitian Mawarni (2019) menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flipchart Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sp. Padang Kabupaten Oki. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Sary (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting yang diberikan kepada nenek pengasuh efektif untuk meningkatkan berat dan tinggi badan anak usia 36 bulan di daerah pesisir Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur.

Penelitian ini didapatkan responden yang sudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku tetapi 2 responden masih memiliki pengetahuan kurang. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa tidak hanya pendidikan kesehatan dengan media buku saku yang berpengaruh terhadap pengetahuan namun juga dipengaruhi oleh hal lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki umur yang kurang dari 20 tahun. Sesuai dengan teori Dewi dan Wawan (2011) yang mengungkapkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Selain itu setiap orang memiliki kemampuan menyerap informasi yang berbeda-beda.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kemampuan penginderaan terhadap objek yang disampaikan selama penyuluhan melalui panca indra manusia meliputi penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba sendiri, dengan kata lain kemampuan menyerap informasi responden yang rendah serta responden yang kurang memperhatikan penyuluhan. Menurut Wawan dan Dewi (2010) waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Tidak ada peer group maupun control group dalam desain penelitian ini, yang hanya menggunakan satu kelompok soal pretest dan posttest. Beberapa di antaranya kurang konsentrasi karena ibu datang dengan balita, tetapi ada beberapa ibu yang masih memegang HP sampai diingatkan oleh peneliti.

### **D. Implikasi**

Implikasi pendidikan menunjukkan bahwa responden hanya memiliki pengetahuan yang baik sebelum melakukan pendidikan kesehatan. Hal ini menuntut pemerintah, instansi kesehatan, dan tenaga kesehatan untuk lebih

konsisten mensosialisasikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan berbagai media dan metode, seperti buku saku.

Meningkatkan peran kader dalam kegiatan posyandu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting, serta diperlukan berbagai metode dan mediapendidikan kesehatan, adalah hal lain yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. SIMPULAN

1. Ibu balita sebagian besar pada usia remaja akhir yaitu 28 responden (57,1%).. Pendidikan sebagian besar adalah menengah (SMA) yaitu 31 responden (63,3%). Pekerjaan sebagian besar bekerja yaitu 30 responden (61,2%)
2. Pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 24 responden (49,0%),
3. Pengetahuan ibu balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media buku saku menunjukkan mayoritas yaitu 25 responden (51,0%)
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media buku saku terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita ( $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ ).

#### B. SARAN

1. Bagi Ibu balita

Ibu Balita dapat mencari informasi bagaimana stunting dilakukan dan menerapkan ilmu yang didapat, termasuk melakukan upaya untuk stunting pada anak yang bersangkutan.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Penyuluhan kesehatan melalui media dapat dijadikan sebagai sumber penyuluhan kesehatan masyarakat. Meningkatkan informasi yang

diberikan kepada bayi balita tentang stunting melalui berbagai media digital dan sosial.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi hidup sehat kepada bayi balita mengenai stunting atau topik lainnya melalui media yang lebih beragam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai titik awal untuk penelitian lebih lanjut tentang potensi intervensi gizi pada kasus stunting.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi dan Wawan.2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Effendy . 2012. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Ernawati F, et al. 2013 Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1): 1-11
- Hidayat, Alimul, A. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ismanto dkk, (2012). Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal keperawatan Vol 2, No 2 (2014)*
- Kemendes R.I. 2018. *Riskerdas 2018* Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
- Kemendes RI. 2012. *Panduan Tenaga pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2017. *Buka Raker Kesehatan Nasional 2017*. <http://setkab.go.id/buka-raker-kesehatan-nasional-2017-presiden-jokowi-memalukan-kalau-masih-ada-gizi-buruk/>
- Kirana. 2018. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. eprints.ums.ac
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maulana, H. 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Meilyasari dan Isnawati, 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon kabupaten Kendal. Tesis. Semarang : Program Sudi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Journal of Nutrition College Vol 3 No. 2, Tahun 2014 page : 16- 25*

- Millennium Challenga Account Indonesia. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia* info@mca-indonesia.go.id | www.mca-indonesia.go.id
- Muhilal dkk, 2009. *Angka Kecukupan Mineral. Di dalam: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. LIPI. Jakarta
- Notoadmodjo. 2016. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2017. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspita. 2015. Status Stunting Kaitannya dengan Pemberian Asi eksklusif pada Balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati* ISSN : 1907 – 3887 Vol X Nomor 4 Oktober 2015
- Sartono, 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 –24 Bulan Di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Suliha dkk. 2015. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : ECG.
- Suprariasa, dkk.2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- TNP2K, 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)*. Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- UNICEF. 2013. *Progress shows that stunting in children can be defeated*. [https://www.unicef.org/indonesia/media\\_20794.html](https://www.unicef.org/indonesia/media_20794.html)
- Wahida dan Bawon Nul Hakim. 2019. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Selawesi Selatan : Yayasan Ahmar Cendika Indonesia
- Zaenal, Arifin. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. *Epidemiologi Komunitas FKUP*.