

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET*
TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KOTU KECAMATAN
ANGGERAJA KABUPATEN ENREKANG PROVINSI
SULAWESI SELATAN TAHUN 2023**

BURAINI

K011181033



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITASHASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET*
TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTU KECAMATAN ANGERAJA
KABUPATEN ENREKANG PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

**BURAINI
K011181033**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 13 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

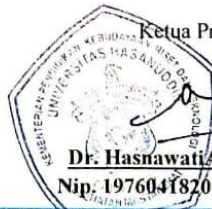
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes
Nip. 197810212006042001

Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D
Nip. 197312312008011037

Ketua Program Studi,



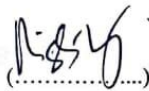
Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc
Nip. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 13 Maret 2023.

Ketua : Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes

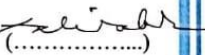

(.....)

Sekretaris : Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D


(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH


(.....)

2. Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar, MS


(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Buraini
NIM : K011181033
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 081369808543
E-mail : ayiburaini@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTU KECAMATAN ANGERAJA KABUPATEN ENREKANG PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2023" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Maret 2023

Yang membuat pernyataan


Buraini

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Buraini

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu Kecamatan Anggeraja Tahun 2022”

(xiii +124 Halaman + 12 Tabel + 7 Gambar + 14 Lampiran)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi 1000 hari pertama kehidupan anak. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengetahuan tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengetahuan yang kurang mengenai stunting yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotu.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperimen dengan melibatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada wilayah kerja puskesmas Kotu dengan besar sampel 34 ibu hamil, terdapat 17 ibu hamil untuk masing-masing kelompok. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kotu pada bulan Desember 2022- Januari 2023 serta analisis yang digunakan adalah uji *Paired Samples Test* dan uji *T-Independent*.

Berdasarkan hasil uji *Paired Samples Test* untuk pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap pengetahuan tentang stunting didapatkan bahwa hanya pekerjaan yang memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil dengan nilai $p\text{-value}=0,002$. Hasil uji *Paired Samples Test* menunjukkan pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,000$, artinya terdapat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil pada kelompok eksperimen dan ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji *T-independent* perbandingan perubahan pengetahuan antar kelompok kontrol dan eksperimen menghasilkan $p\text{-value}=0,000$. Ada pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotu dan media *leaflet* lebih efektif dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penggunaan media *leaflet* diharapkan digunakan oleh petugas kesehatan pada saat melakukan sosialisasi stunting pada ibu hamil.

Kata Kunci: *Stunting*, Edukasi, *Leaflet*, Pengetahuan

Daftar Pustaka: 62 (2008-2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science

Buraini

“The Effect of Health Education Through Leaflet Media on Pregnant Women's Knowledge of Stunting in the Working Area of the Kotu Health Center, Anggeraja District, 2022”

(xiii +124 Pages + 11 Tables + 7 Figures + 14 Attachments)

Stunting is a condition of failure to thrive due to malnutrition in the first 1000 days of a child's life. Inadequate knowledge, lack of knowledge about good eating habits, and insufficient knowledge about stunting which can affect the attitude and behavior of mothers in providing food for their children, including the right type and amount so that children can grow and develop optimally. This study aims to determine the effect of health education through leaflet media on pregnant women's knowledge about stunting in the working area of the Kotu Health Center.

The type of research used in this research is quantitative research using quasi-experiments involving two groups, namely the experimental group and the control group. The population in this study were all pregnant women in the working area of the Kotu Public Health Center with a sample size of 34 pregnant women, there were 17 pregnant women for each group. This research was carried out in the working area of the Kotu Health Center in December 2022-January 2023 and the analysis used was the Paired Samples Test and the T-Independent test.

Based on the results of the Paired Samples Test for the effect of the characteristics of pregnant women on knowledge about stunting, it was found that only work had an influence on knowledge of pregnant women with a p-value = 0.002. The results of the Paired Samples Test showed that knowledge in the experimental group had a p-value = 0.000 and the control group showed a p-value = 0.000, meaning that there was an effect of health education using leaflet media on the knowledge of pregnant women in the experimental group and there was an effect of health education on knowledge pregnant women in the control group. Based on the independent T-test, a comparison of changes in knowledge between the control and experimental groups yields a p-value = 0.000. There is an effect of health education through leaflet media on pregnant women's knowledge about stunting in the working area of the Kotu Health Center and leaflet media is more effective in efforts to increase pregnant women's knowledge. The use of leaflet media is expected to be used by health workers when conducting stunting outreach to pregnant women.

Keywords: Stunting, Education, Leaflet, Knowledge

Bibliography: 62 (2007-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu Kecamatan Anggeraja Tahun 2022”** , sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana yang saya impikan dari sejak lama dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Shalawat dan taslim kita haturkan kepada baginda Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam, sang suri tauladan bagi umat manusia. Salam cinta dan sayang untuk kedua orang tua saya **Bapak Sababa** dan **Mama’ Bungawati** banyak terima kasih yang saya berikan beliau atas segala doa, kesabaran, pengorbanan dan dukungan yang tidak ada bandingannya serta salam hangat untuk saudara penulis kakak **Jumail, Syahariah, S.Pd, Muh. Said S.Kom, Syarifuddin S.IP** yang telah memberikan doa, dukungan, semangat dan bantuan dalam hal apapun dan terima kasih untuk adik saya **Ramlan** yang telah menemani dan membantu saya selama ini terkhusus pada saat penelitian hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Banyak terima kasih saya ucapkan kepada Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked.,MWH., Ph.D** selaku pembimbing II atas segala arahan, bimbingan dan semangat yang

telah diberikan mulai awal hingga akhir penulisan skripsi ini. Keberhasilan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari semangat serta bantuan dari berbagai pihak hingga sampai pada tahap ini. Pada kesempatan ini tanpa mengurangi rasa hormat dan dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** beserta jajarannya
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin **Prof Sukri Palutturi SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D** dan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas, kepada bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala bantuannya.
3. Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M. Sc** selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Bapak **Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah , M. Sc, MSPH** selaku penasehat akademik selama penulis menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes** selaku ketua departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Bapak **Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah , M. Sc, MSPH** selaku penguji I, Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini.
7. Seluruh Dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS**, bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc**, Ibu **Dr. Suriah, SKM., M.Kes**, bapak **Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph.D**, bapak **Muhammad Arsyad, SKM., M.Kes**, Ibu **Indra Fajarwati Ibnu, SKM., MA**, ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes**, bapak **Muhammad Rachmat, SKM., M.kes**, ibu **Nasrah, SKM., M.Kes** dan Ibu **Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes** dan kepada **Ibu Ati** sebagai staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang selama ini memberikan bantuan kepada penulis.
8. **Kepala Puskesmas Kotu beserta jajarannya** yang telah memberikan izin dan membantu selama penelitian berlangsung serta seluruh **Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kotu** yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesempatan untuk membantu penulis untuk memenuhi salah satu proses untuk pemenuhan skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan selama perkuliahan “Ongky-Ongky” **They are Nirmala Sari, Nurul Fadhillah Kahar, Sari Ulan dan Nur Indriyani** yang telah memberikan bantuan, semangat dan dukungan serta ruang kepada penulis untuk berbagi cerita, keluh kesah dan love story.
10. Rekan-rekan sepupu “Puarang” **They are Randi Muslimin, Megawati JS dan Sitti Nur Hijrah** yang telah memberikan dukungan, semangat,

keceriaan, mengajak healing serta ruang untuk berbagai cerita randomnya selama ini.

11. **Keluarga Besar Appona Lao-Santi** atas segala doa, dukungan dan semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis selama perkuliahan.
12. Teman seperjuangan penulis “PKIP 2018” untuk **Uci, Tiara, Ansof, Nadhila, Mila, Putri, Mifta dan Ana** atas kebersamaan, kerjasama dan kekompakan selama berada di PKIP FKM Unhas.
13. Teman seperjuangan angkatan 2018 **VENOM “Volunter Berintegritas Tinggi Pengobar Jiwa Humanis”** atas kerjasama, kebersamaan dan bantuannya selama menjadi mahasiswi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
14. **Keluarga Demisioner Pengurus Harian IKAB-KIP Unhas Periode 2021** atas segala kebersamaan, kerjasama, pengalaman, bantuan serta suka duka selama mengabdikan diri di IKAB-KIP Unhas hingga penulisan skripsi ini.
15. **Partner Dewan Pengawas Organisasi IKAB-KIP Unhas Periode 2022** atas segala kerjasama, suka duka, dan semangat dalam mengawasi kepengurusan sambil menyelesaikan skripsi ini.
16. **Kepada Keluarga Besar IKAB-KIP Unhas** yang telah memberi ruang dan kesempatan untuk belajar banyak hal yang mungkin tidak saya dapatkan dimanapun.
17. **Himpunan Pelajar Mahasiswa Massenrempulu Cabang Enrekang Kota** yang telah memberikan ruang belajar, kebersamaan dan solidaritas selama perkuliahan hingga penulis sampai pada tahap ini.

18. **Teman seperjuangan** yang dipertemukan oleh IKAB-KIP Unhas **Kak Usti, Hikma, Thiya, Syarifah, Inha, Andi, Aswin, Alif, Sandi dll.** Terima kebersamaannya dan bantuannya hingga penulis sampai pada tahap ini.
19. **Teman-teman KKN Enrekang 1 Posko Kelurahan Lewaja** atas segala kebersamaan dan bantuannya selama pelaksanaan KKN hingga penulis sampai pada tahap ini.
20. **Thanks to my self,** Thanks you can up to this point, thank you already strunggling so hard, you are great you and i proud of you.

DAFTAR ISI

SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	11
B. Tinjauan Umum Tentang Edukasi	25
C. Tinjauan Umum Tentang Media Pembelajaran	31
D. Tinjauan Umum Tentang Leaflet	35
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	37
F. Kerangka Teori.	42
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	45
B. Kerangka Konsep	48
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
D. Hipotesis Penelitian.....	54
BAB IV METODE PENELITIAN	55

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel Penelitian	57
D. Instrumen Penelitian.....	60
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	60
F. Uji Normalitas.....	61
G. Teknik Pengumpulan Data	62
H. Pengolahan dan Analisis Data	63
I. Penyajian data	65
J. Alur Penelitian	66
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	67
A. Hasil	67
B. Pembahasan	77
BAB VI PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Media Audio Radio	32
Gambar 2.2 Contoh Media Visual Dua Dimensi Poster	33
Gambar 2.3 Contoh Media Tiga Dimensi	34
Gambar 2.4 Contoh Media Audio Visual Televisi	34
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka KonsepGambar 6 Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
Tabel 4.1 Tabel 2 Uji Normalitas	62
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan	67
Tabel 5.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Ekperimen	68
Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Kontrol	69
Tabel 5.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Umur	70
Tabel 5.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..	71
Tabel 5.6 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan	72
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu	73
Tabel 5.8 Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen	74
Tabel 5.9 Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Kontrol.....	75
Tabel 5.10 Perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Media Leaflet Stunting
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Fakultas
Lampiran 4	Izin Penelitian Dari PTSP Provinsi
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Dari Kabupaten Enrekang
Lampiran 6	Hasil Output Spss Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner
Lampiran 7	Hasil Output Spss Karakteristik Responden
Lampiran 8	Hasil Output Spss Pengetahuan Ibu Hamil Karakteristik Responden
Lampiran 9	Hasil Output Analisis Spss Pengetahuan Kelompok Eksperimen
Lampiran 10	Hasil Output Analisis Spss Pengetahuan Kelompok Kontrol
Lampiran 11	Hasil Output Analisis Spss Perbandingan Perubahan Pengetahuan Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol
Lampiran 12	Hasil Output Analisis Spss Uji Normalitas
Lampiran 13	Hasil Output Analisis Spss Distribusi Jawaban Responden
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 15	Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi di seribu hari pertama kehidupan anak. Kondisi ini berefek jangka panjang hingga anak dewasa dan lanjut usia. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan mengakibatkan pertumbuhan otak dan organ lain terganggu, yang mengakibatkan anak lebih berisiko terkena penyakit (Kemendikbud, 2021). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kurniatin et al., 2021). Prevalensi *stunting* Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5 persen. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional. (Kemenkes, 2018)

Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Biro Pusat Statistik (BPS) dengan dukungan Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia melakukan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 menghasilkan angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen di 2021. Saat ini prevalensi *stunting* di Indonesia lebih baik dibandingkan

Myanmar(35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%).

Berdasarkan Data e PPGBM Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, hingga Agustus 2021, angka stunting di Sulawesi Selatan mencapai 9,08 persen. Angka ini bahkan melampaui target pemerintah pusat untuk menekan angka stunting pada tahun 2024 menjadi 14 persen. (mediakom, 2021). Pada tahun 2019 provinsi Sulawesi Selatan Masih 30,6% dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 27,4%, Kepala Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mengatakan bahwa angka tersebut masih jauh dari target angka stunting pada tahun 2022 menjadi 21,59% dan untuk saat ini angka stunting di Sulawesi Selatan masih lebih tinggi dari angka nasional 24,4 %. Salah satu upaya percepatan penurunan angka stunting di Sulawesi Selatan yaitu dengan menetapkan 240 lokasi fokus (lokus) tahun dan setiap Kabupaten/Kota masing-masing ada 10 lokus.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2018, Kabupaten Enrekang, prevalensi stunting pada tahun 2016 sebesar 29,38% (12,15% sangat pendek dan 17,23% pendek) kemudian turun pada tahun 2018 menjadi 24,7% (7,4% sangat pendek dan 17,3% pendek). Hasil data PSG menunjukkan bahwa dari 13 kecamatan di Kabupaten Enrekang diketahui bahwa kecamatan yang memiliki prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2018 yaitu Kecamatan Baraka sebesar 45,1% (27,3% pendek dan 17,8% sangat pendek) dari 1.359 balita. Bulan februari tahun 2017, menunjukkan prevalensi stunting sebesar 39,1% (10,9% sangat pendek dan 28,2% pendek)

dari 1.537 balita. Hal ini menunjukkan prevalensi stunting di Kecamatan Baraka mengalami kenaikan dari 39,1% menjadi 45,1%. Sementara Desa Bone-Bone yang terletak di Kecamatan Baraka merupakan daerah paling banyak balita penderita stunting yang mencapai 61,29 persen (Dinkes Kabupaten Enrekang, 2018).

Berdasarkan data rekapan balita stunting di tahun 2021 di kabupaten Enrekang lima kecamatan memiliki angka stunting diatas 25% yaitu Kecamatan Bungin 27.18%, Kecamatan Masalle 28.81%, Kecamatan Baraka 31.09%, Kecamatan Malua 33.07% dan Kecamatan Buntu Batu 37.89% (Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, 2021).

Berdasarkan informasi yang disampaikan langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang bapak Sutrisno bahwa angka prevalensi stunting di Kabupaten Enrekang menunjukkan grafik yang terus menurun. Meski ada penurunan, namun prevalensi stunting di tahun 2021 masih berada di kisaran 21.50%. Terdapat 6 Puskesmas yang diberikan atensi khusus, yakni puskesmas Kotu, Masalle, Baraka, Malua dan Buntu Batu (Dinas Kesehatan Kab. Enrekang, 2021). Saat ini angka stunting di wilayah kerja puskesmas Kotu ialah 23.46 %. Angka ini masih diatas standar yang ditentukan oleh Badan Kesehatan Dunia.

Puskesmas Kotu menjadi salah satu puskesmas yang memiliki angka kejadian stunting yang masih diatas 20%. Ada 5 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas Kotu yaitu desa Rossoan, Tokkonan, Bambapuang, Mendatte, dan Tindalun. Puskesmas melakukan penyuluhan dan sosialisasi

terkait stunting terhadap ibu hamil, melakukan pemberdayaan kader dan orang tua balita serta pemberian makanan tambahan (PMT) balita.

Stunting memiliki penyebab langsung dan tidak langsung, Penyebab langsung stunting seperti pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, pola konsumsi anak, ibu hamil makan dengan gizi yang tidak seimbang lainnya serta anak mengalami riwayat infeksi berulang seperti flek/paru, ISPA, diare dan muntaber dan penyebab tidak langsung seperti rendahnya status sosial ekonomi keluarga sehingga rumah tangga mengalami keterbatasan mengakses sumber makanan untuk anak dan keluarga dan buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Rosha et al., 2020).

Upaya menangani penyebab stunting tersebut petugas kesehatan melakukan intervensi yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi secara langsung penyebab terjadi stunting seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan sedangkan intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan,

peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi (Scaling Up Nutrition Indonesia, 2020).

Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang stunting dan kesehatan maka penilaian makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi (Hasnawati et al., 2021).

Edukasi pada ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Sikap dan perilaku ibu selama hamil didukung oleh pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Kehamilan merupakan periode penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan anak sangat ditentukan oleh kondisi janin saat di dalam kandungan (Sukmawati et al., 2021).

Menurut Notoatmodjo (2007) pada umumnya dalam pendidikan kesehatan tidak secara langsung disampaikan melainkan menggunakan bantuan media. Pemberian pengetahuan mengenai pencegahan stunting pada ibu hamil diperlukan metode pendidikan kesehatan dengan konsep yang menarik, yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media kesehatan sehingga penyampaian materi dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Media dalam

penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi, Media yang digunakan salah satunya adalah dengan media *leaflet*. *Leaflet* adalah selembur kertas yang berisikan tulisan yang disertai dengan gambar yang mengandung isi tertentu untuk menyampaikan sebuah pesan untuk mencapai tujuan (Artini, 2014).

Media cetak *leaflet* merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit berisikan materi-materi pembelajaran. Agar menarik biasanya *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Selain itu perpaduan teks dan gambar menjadi daya tarik tersendiri (Adila et al., 2017).

Media *leaflet* merupakan salah satu bentuk alat bantu pendidikan yang saat ini umum digunakan karena pembuatan yang efektif, relatif mudah dan penggunaan yang dapat dimengerti dengan mudah oleh para penyuluh kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Kasman dkk, yaitu hasil penelitiannya yaitu ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video dan *leaflet*. Kelebihan dari *leaflet* yaitu pesan dapat dipelajari sesuai dengan kebutuhan, minat, dan kecepatan masing-masing penerima pesan serta dapat dipelajari kapan saja dan bisa dibawa kemana saja (Kasman et al., 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati, Ina, Sulistyaningsih (2021) Hasil penelitian menunjukkan

bahwa nilai signifikansi (*2-tailed*) pada uji *Paired Sample T-Test* pada kelompok eksperimen menggunakan media promosi kesehatan berupa video, yaitu: $-5,076 < 0,05$ artinya hipotesis diterima, ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media video maupun *leaflet*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Artika Sari (2018) *booklet* dan *leaflet* memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak kehamilan remaja dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. Dari hasil uji *T* independen menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas antara *booklet* dan *leaflet* dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. *Booklet* dan *leaflet* memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak kehamilan remaja di SMA Swasta Pertiwi Kota Jambi.

Dengan demikian untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan pada ibu hamil, maka perlu adanya pendidikan kesehatan mengenai pencegahan kejadian *stunting*. Dengan harapan, setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan *stunting* pada ibu hamil, diharapkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil, sehingga akan membantu penurunan angka *stunting*.

Maka dari itu, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun rumusan masalah yang ditemukan yaitu “Apakah edukasi kesehatan melalui media *Leaflet* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu Kecamatan Enrekang Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotu Kecamatan Enrekang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kotu berdasarkan umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
2. Mengetahui perbedaan pengetahuan antara ibu hamil pada kelompok intervensi dan ibu hamil kelompok kontrol.
3. Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* sebelum dan sesudah intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam penentuan kebijakan program pencegahan *stunting*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi siapa saja dan sebagai bahan informasi kepada peneliti lainnya dalam penyusunan karya ilmiah dan pengaplikasian ilmu pengetahuan yang diperoleh yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk memberikan dan memperluas wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) dalam Global Nutrition Targets 2025, stunting dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Berdasarkan laporan badan Kesehatan Dunia, diestimasikan ada sekitar 149 Juta balita yang mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2020, sementara 45 juta lainnya diperkirakan memiliki tubuh yang kurus atau berat badan rendah.

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z score kurang dari -2 SD (standar deviasi). Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak

dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia.

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

2. Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* dapat menimbulkan akibat, baik itu akibat jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, perkembangan fisik, kecerdasan dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan akibat jangka panjang yang dapat ditimbulkan yang akan muncul ketika anak tumbuh dewasa adalah munculnya penyakit degeneratif seperti stroke, kanker, diabetes melitus, dan rendahnya produktivitas dan status ekonomi (Ismawati et al., 2021).

WHO atau badan kesehatan dunia menyatakan bahwa sekitar 20% kejadian stunting sudah terjadi saat bayi masih berada di dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh asupan ibu selama hamil yang kurang bergizi dan berkualitas sehingga nutrisi yang diterima janin cenderung sedikit. Menurut UNICEF ada beberapa faktor yang

menyebabkan terjadi *stunting* yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.

a. Faktor Langsung

1) Asupan Gizi Balita

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. Kekurangan protein dan asupan energi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian Stephenson et al (2010) di Kenya dan Nigeria menjelaskan bahwa asupan protein yang tidak adekuat pada anak usia 2-5 berhubungan dengan kejadian *stunting*. Kekurangan nutrisi pada usia ini akan berdampak pada pertumbuhan, perkembangan otak, mudah terserang penyakit dan infeksi.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan

gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi.

Penyakit infeksi penyerta yang diderita anak secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Anak yang sering sakit menandakan memiliki daya tahan tubuh (imun) yang lemah dan biasanya kurang memiliki nafsu makan yang menyebabkan permasalahan gizi (Rosha et al., 2020). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayani (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian stunting balita di Indonesia. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita seperti diare, ISPA, Kecacingan, TBC. Penyakit infeksi dapat gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi (Ariati, 2019).

b. Faktor tidak langsung

1) Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting. Pola asuh yang kurang atau rendah akan memiliki peluang lebih besar terjadi stunting pada balita dibandingkan dengan pola asuh yang baik dari orang tua. Kecukupan asupan makanan sejak terutama pada 1000 Hari

Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu periode kehamilan hingga bayi berusia 2 (dua) tahun berpengaruh terhadap status gizi balita.

Balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita yang pola asuh makannya baik. Perlu kebijakan terkait pengasuhan balita terutama bagi ibu bekerja seperti penyediaan fasilitas *daycare* di tempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh pemberian makan (Dayuningsih et al., 2020). Pola asuh yang baik tentu di didukung oleh pengetahuan orang-orang tua tentang pola asuh yang benar untuk mencegah terjadinya *stunting*. Semakin baik pengetahuan orang tua tentang pola asuh yang benar dan baik maka akan baik pula pola asuh yang akan di berikan kepada anaknya.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses yang bisa dijangkau anak, orang tua dan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkau pelayanan kesehatan karena jarak yang cukup jauh, tidak mampu membayar, kurangnya pengetahuan dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan

kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia yang memberikan dampak terhadap status gizi seorang anak (Dewi et al., 2019).

Pelayanan kesehatan sangat efektif dalam menjangkau masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat termasuk masalah gizi pada anak-anak. Sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi penyakit-penyakit di masyarakat sejak dini dan dapat segera ditangani (Kemenkes RI, 2018a). Ketidaktahuan petugas kesehatan terhadap masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat akan berdampak pada pemberian pelayanan guna mencegah masalah kesehatan yang salah satunya adalah kejadian stunting.

3) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan menjadi salah satu faktor penyebab terjadi stunting pada balita. Asupan nutrisi yang baik itu ditentukan oleh ketersediaan pangan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Faiqoh, Suyatno & Apoina (2018) menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (100%) balita yang ketersediaan pangannya kurang memiliki status gizi TB/U sangat pendek.

Kerawanan pangan keluarga dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan cara

mengurangi kualitas maupun kuantitas pangan, sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan berdampak negatif pada pertumbuhan balita. Ketersediaan pangan yang rendah menurunkan keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan bergizi seimbang. Kurangnya variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan anak seperti sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral akan meningkatkan resiko kekurangan gizi (Aryati et al., 2018).

4) Faktor budaya

Budaya menjadi salah satu faktor penyebab terjadi stunting, dimana terdapat kebiasaan dapat memberikan pengaruh terhadap pola asuh anak dan pemberian makanan pada anak. Indonesia memiliki kebiasaan mengkonsumsi nasi yang diolah menjadi berbagai jenis makan dari nasi berbeda jika di india bahan pangan pokok mereka adalah gandum. Kebudayaan ini memberikan pengaruh terhadap ketersediaan pangan untuk memenuhi asupan nutrisi keluarga. Permasalahan yang sering terjadi dari budaya dan makanan terhadap gizi yaitu terjadinya malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan dan kelebihan gizi muncul karena pola makan bergizi tidak seimbang. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan

tubuh, sedangkan kelebihan gizi timbul karena asupan gizi melebihi kebutuhan tubuh. Penyakit akibat malnutrisi seperti, stunting (Kurnia, 2021).

Permasalahan sosial budaya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting adalah masih terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab dan pencegahan stunting, belum memadainya pemahaman tentang pentingnya kebutuhan gizi pada balita, dan adanya perilaku dan kebiasaan pemberian makanan pada balita yang kurang mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan stunting pada balita (Media and Elfemi, 2021).

5) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Masyarakat yang memiliki penghasilan lebih akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga, sedangkan mereka yang memiliki penghasilan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk pemenuhan pangan yang cukup untuk keluarganya.

Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sumber masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan

berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah(Aridiyah et al., 2015).

6) Status Gizi Ibu saat Hamil

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting salah satunya ialah status gizi seorang ibu hamil, sehingga perlu mempersiapkan gizi yang cukup dan sesuai kebutuhan saat hamil untuk menghindari resiko terjadinya balita stunting. Status gizi seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat terjadi sebelum kehamilan maupun pada saat masa kehamilan.

a) Kadar Hemoglobin

Bagi ibu hamil, kadar Hb amatlah penting. Di seluruh dunia, masalah kadar Hb yang rendah hingga memicu anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga diantaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL.

Masa perkembangan anak dimulai saat masih dalam kandungan dan banyak faktor yang dapat memengaruhi perkembangan janin. Anemia pada saat kehamilan sangat

berisiko terhadap perkembangan bayi yang akan dilahirkan yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting pada balita. Kadar hemoglobin pada ibu hamil sangat penting bagi janin yang dikandung maupun ibunya itu sendiri. Kadar hemoglobin rendah (anemia) dapat memudahkan infeksi, perdarahan antepartum, abortus, ketuban pecah dini, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanto et al., 2020).

b) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah cara pengukuran untuk dilakukan untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak. KEK adalah suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013), untuk mencegah resiko terjadinya KEK harus mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm. Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LILA Ibu hamil, perkembangan bayi yang dikandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Lestari et al., 2019).

Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi

dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 2000). Salah satu faktor penyebab kejadian KEK ibu hamil adalah umur kehamilan. Sebagian besar 41,3% kehamilan ibu berada di trimester 2, sedangkan sebesar 20,2% trimester 1 dan 38,5% pada trimester 3 (Syukur, 2016). Hubungan antara stunting dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita umur 6-24 bulan (Sartono, 2013).

Ibu hamil yang KEK berisiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Ruaida and Soumokil, 2018).

c) Kenaikan berat badan ibu hamil

Kenaikan berat saat hamil yang adekuat dapat dilihat dari status gizi ibu saat belum terjadinya kehamilan atau dilihat dari persen berat ibu saat akhir kehamilan yang dibandingkan dengan berat badan standar. Keadaan gizi ibu saat hamil yang dilihat dari peningkatan berat badan ibu saat hamil berhubungan positif dengan tingkat asupan energi ibu selama kehamilan (Kaimuddin et al., 2019).

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018b). Ibu hamil perlu mengontrol berat badan pada saat kehamilan untuk mencegah faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

d) Berat badan lahir

Kategori BBLR jika riwayat berat badan lahir < 2.500 gram, dan tidak BBLR jika riwayat berat badan lahir \geq 2.500 gram. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pasca neonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya (Rahayu et al., 2015).

Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas serta faktor dari janin (Fitri, 2018). Hasil penelitian Fitri (2018) menyatakan bahwa ada hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*.

e) Panjang badan lahir

Kegagalan pertumbuhan sering dimulai sejak di dalam rahim dan terus berlangsung setelah lahir. Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Rahmadi, 2016).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita. Balita dengan panjang badan lahir kurang berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian berdasarkan Hasil analisis uji korelasi spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p \leq 0,05$) artinya ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita (Illahi, 2017).

f) ASI Eksklusif

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Salah satu penyebab ialah gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (Buletin Stunting 2018). ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan.

Balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki gambaran kejadian stunting yang lebih rendah yaitu 7,27% dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif gambaran kejadian stuntingnya 23,64%. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.

g) MP-ASI

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2007) MP=ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI.

Makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi gizinya.

Penyebab terjadinya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting yaitu terlalu diniya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga tidak terjadwal, serta variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak lebih dari dua hanya terdiri dari karbohidrat dan protein saja dalam satu menu yang diberikan kepada balita. Hasil penelitian di Semarang terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pemberian MP-ASI dini terhadap stunting. Selain itu terdapat hubungan yang tidak signifikan pada variabel jenis MP-ASI, konsistensi MP-ASI, dan pendapatan orang tua (Prihutama et al., 2018).

B. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi disebut juga sebagai pendidikan yang merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai salah satu upaya untuk merubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dalam bentuk pengajaran maupun pelatihan. Pendidikan memiliki kontribusi yang besar dalam membantu masyarakat dalam mengembangkan diri sehingga mampu menyesuaikan dan bermanfaat dalam lingkungan sekitarnya (Sampurno et al., 2020).

2. Manfaat Edukasi

Melalui edukasi masyarakat dapat menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan dalam bidang tersebut sehingga mampu melakukan sesuatu yang diinginkan tanpa harus merugikan dirinya sendiri (Al Umar and Zuhri, 2019). Berikut beberapa manfaat dari pemberian edukasi.

a. Meningkatkan pengetahuan

Semakin sering masyarakat menerima edukasi semakin banyak pula informasi yang diterima. Hal ini tentu membuat pengetahuan masyarakat menjadi meningkat. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah, Wantini, dan Styaningrum (2020) pada peran edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat pada manfaat bahan alam sebagai obat tradisional menunjukkan adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka pengetahuan yang masyarakat miliki akan semakin luas dan bertambah (Zahrah et al., 2020).

b. Meningkatkan kepercayaan diri

Kepercayaan diri menjadi salah satu hal yang memberikan pengaruh dalam perubahan perilaku seseorang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rezkiki (2015) adanya peningkatan rasa percaya diri dalam melakukan perubahan perilaku, dimana terjadi peningkatan nilai efikasi diri pada kelompok yang

diberikan intervensi edukasi di bandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi edukasi (Wahyuni and Rezkiki, 2015).

c. Perubahan sikap dan perilaku

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab perubahan sikap dan perilaku dalam masyarakat salah satunya ialah informasi yang diterima baik itu dari orang-orang di sekitar maupun dari media sosial. Suatu proses perubahan perilaku seseorang untuk menjadi sehat baik individu atau kelompok maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan merupakan pengertian dari pendidikan kesehatan (Sari, 2013). Perilaku seseorang dapat dikatakan dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangannya. Di masa perkembangannya ada 3 yang pada umumnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu, proses pematangan, proses belajar, pembawaan atau bakat (Suharyat, 2009).

Perubahan sikap dapat di kembangkan melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang tidak terlepas dari proses komunikasi dan proses penerimaan pengetahuan dan nilai. Tidak semua informasi yang diterima seorang individu dapat mempengaruhi sikapnya. Informasi yang dapat memberikan pengaruh tergantung pada sumber, isi dan media informasi yang digunakan. Isi pesan yang disampaikan harus bersifat persuasif sehingga dapat menumbuhkan dan mengembangkan sikap seorang individu (Suharyat, 2009).

3. Jenis-jenis edukasi

Edukasi bukan hanya bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang, namun edukasi juga sangat penting dalam masalah moral dan adab seseorang. Berdasarkan UU NO.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, ada tiga jalur pendidikan yaitu pendidikan formal, nonformal dan informal.

a. Formal

Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Dalam keseharian kita pendidikan formal biasa juga di sebagai sekolah. Sekolah atau pendidikan formal adalah salah satu sarana dari proses pembudayaan di luar dari pendidikan yang didapatkan dari keluarga dan institusi yang ada dalam masyarakat (Juanda, 2010).

Sekolah dalam sistem pendidikan nasional memiliki kontribusi yang sangat besar untuk mencapai tujuan pendidikan nasional karena kurikulum-kurikulum yang telah dirancang dengan berbagai percobaan-percobaan atau penelitian-penelitian khusus untuk merumuskannya (Haerullah and Elihami, 2020). Pendidikan mempunyai peran penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Rendahnya produktivitas dalam suatu daerah disebabkan oleh rendahnya kualitas sumberdaya manusia yang salah

satunya dapat ditunjukkan oleh rendahnya tingkat pendidikan formal (Kadriani and Harudu, 2017).

b. Non-formal

Pendidikan non-formal merupakan jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan Non-formal merupakan kegiatan yang dilakukan terorganisir dan sistematis di luar dari sistem persekolahan, dilakukan tidak terlalu ketat dalam mengikuti peraturan-peraturan seperti pada jenjang pendidikan formal (Dacholfany, 2018). Pendidikan non-formal juga tidak kalah pentingnya dari pendidikan formal. Pendidikan Non-formal memberikan kesempatan bagi mereka yang belum mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pendidikan formal baik itu karena sudah lewat umur atau terpaksa putus sekolah karena suatu hal.

Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem pendidikan Nasional pasal 26 ayat 1, menyatakan bahwa pendidikan formal diselenggarakan bagi masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat.

c. Informal

Pendidikan informal merupakan jalur pendidikan lingkungan dan keluarga. Pendidikan informal selalu ada kaitannya

dengan adanya kemandirian belajar dan dilakukan secara tidak sengaja oleh pihak tertentu dalam membangun interaksi dan melakukan intervensi(Sudiapermana, 2009).

Perkembangan karakter seseorang anak tidak hanya dapat diterapkan di sekolah, hal tersebut juga bisa dikembangkan di lingkungan keluarga atau masyarakat (Elsap, 2018). Keluarga menjadi pusat pendidikan bagi anak yang peran penting dalam membentuk karakter seseorang. Keluargalah yang menjadi orang yang pertama berinteraksi dengan seseorang anak, terutama orang tua. Orang tua sebagai madrasah pertama bagi anaknya(Darlis, 2017).

Pendidik menjadi bagian paling penting dalam proses pendidikan, karena mereka bertanggung jawab dalam bimbingan dan membentuk pribadi bagi anak didiknya. Dalam keluarga orang tua akan berperan sebagai pendidik sehingga sikap dan perlakuannya terhadap anaknya akan memberikan stimulus terhadap tingkah laku anak-anak, jika terjadi kesalahan yang dilakukan oleh orang tua dalam mendidik anak akan mengakibatkan anak tidak mampu mandiri dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya di masa perkembangannya (Suryani, 2017).

C. Tinjauan Umum Tentang Media Pembelajaran

1. Pengertian Media Pembelajaran

Kata “media” berasal dari bahasa latin yaitu “medius” yang artinya “tengah”, “perantara”, atau “pengantar”. Media pada hakikatnya menjadi salah satu komponen dalam sistem pembelajaran (Nurrita, 2018). Pada kegiatan pembelajaran, definisi media akan lebih mengacu pada fungsi media sebagai perantara yang menunjang dan membantu peserta dalam memahami konsep materi dalam proses pembelajaran (Aghni, 2018).

Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan dalam proses belajar mengajar. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang digunakan dalam pembelajaran untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan peserta guna memberikan dorongan terjadinya proses belajar (Ekayani, 2021). Media pembelajaran adalah semua alat atau benda yang dapat dipergunakan pada proses belajar mengajar untuk menyampaikan pesan atau informasi pembelajaran dari komunikator (pemberi informasi) kepada komunikan (penerima informasi) (Kemendikbud, 2016).

Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan untuk membantu dalam proses belajar mengajar sehingga makna pesan yang disampaikan menjadi lebih jelas dan tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan efektif dan efisien (Nurrita, 2018). Dengan adanya media pembelajaran diharapkan dapat mempermudah komunikator

menyampaikan informasi dan begitupun dengan komunikasi dapat menerima informasi dengan mudah.

2. Jenis-Jenis Media Pembelajaran

Berdasarkan penjelasan dalam buku yang berjudul “Pengembangan Media Pembelajaran” oleh Pakpahan dkk (2020) media pembelajaran dapat dikelompokkan berdasarkan persepsi indera yaitu media Audio, Media Visual, dan Media Audio Visual.

a. Media Audio

Media Audio merupakan media yang menggunakan indera pendengaran sebagai perantara dalam penyampaian informasi atau pesan. Media yang termasuk dalam media audio yaitu antara lain yaitu radio, rekaman suara, piringan hitam, telepon, dan lain-lain.



Gambar 2.1 Contoh Media Audio Radio

Sumber: <https://images.app.goo.gl/oNErHP949UQNJtYt8>

b. Media Visual

Media Visual dapat didefinisikan sebagai media yang pemanfaatannya menggunakan indera penglihatan dalam

penyampaian pesan atau informasi. Media Visual terbagi menjadi media visual dua dimensi dan media visual tiga dimensi. Media yang termasuk dua dimensi seperti papan tulis, grafik, *chart* atau bagan, peta, diagram, poster, karikatur, kartun, komik, poster, buku, *leaflet*, dan lain-lain.



Gambar 2.2 Contoh Media Visual Dua Dimensi Poster

Sumber: <https://images.app.goo.gl/VyHYrb1Tby1dfzVV9>

Sedangkan untuk media tiga dimensi, media ini merupakan media yang tampilannya dapat diamati dari arah pandang mana saja. Media ini mempunyai dimensi panjang, lebar, dan tinggi atau tebal. Seperti anatomi manusia, anatomi hewan, boneka, kehidupan tumbuh-tumbuhan (daun, sayur, buah-buahan, dan lainnya) dan lain-lain.



**Gambar 2.3 Contoh Media Tiga Dimensi
Anatomi Tubuh Manusia**

Sumber: <https://images.app.goo.gl/36FuQHvFh4xQxWuU6>

c. Media Audio Visual

Media Audio Visual merupakan gabungan dari media audio dengan media visual. Media ini menggunakan indera penglihatan dan indra pendengaran sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Contoh dari media ini seperti, video, film, televisi, dan lainnya.



Gambar 2.4 Contoh Media Audio Visual Televisi

Sumber: <https://images.app.goo.gl/6h9h8NoTjdVbiMK1A>

3. Fungsi Media Pembelajaran

Media pembelajaran difungsikan sebagai alat pembelajaran untuk menyampaikan pesan dalam proses pembelajaran. Berikut fungsi dari media pembelajaran (Simamora, 2008).

- a. Memperjelas pesan agar tidak verbalitas.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu tenaga, dan daya indra.
- c. Menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta pembelajaran dan sumber belajar.
- d. Memungkinkan peserta belajar dapat belajar secara mandiri sesuai dengan bakat, kemampuan visual, auditori, dan kinestika.
- e. Memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman, dan menimbulkan persepsi yang sama.

D. Tinjauan Umum Tentang Leaflet

1. Pengertian *Leaflet*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *leaflet* adalah Lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan anak dapat dilakukan melalui program KIE yaitu Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Penyampaian materi pada program ini dilakukan dengan metode dan media yang bervariasi. Media yang digunakan dapat berupa media tradisional hingga media elektronik yang modern. Media cetak dalam program KIE lebih efektif dalam

menyampaikan informasi, karena merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambar atau foto dengan gambaran sejumlah kata dalam tata warna yaitu dapat berupa poster, *leaflet*, brosur, majalah, modul, dan buku saku (Zulaekah, 2012).

Leaflet merupakan salah satu jenis media cetak berbentuk lembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Media ini memuat isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar bahkan kombinasi antara keduanya. Lembaran *leaflet* hanya dilipat yang kemudian desain menarik dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh pembaca (Jatmika et al., 2019).

Dengan Adanya media *leaflet* dapat diharapkan menjadi referensi (bahan bacaan) masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku guna memperoleh pengetahuan yang lebih praktis.

2. Kelebihan dan Kelemahan *Leaflet*

Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa *leaflet* biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selembarnya. Menurut Septian Emma Dwi Jatmika dkk dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan meskipun *leaflet* menjadi salah satu media promosi yang efektif namun media tetap memiliki kekurangan. Berikut kelebihan dan kekurangan media *leaflet*.

Kelebihan dari menggunakan media *leaflet* adalah:

- a. Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun.
- b. Biaya produksi relatif terjangkau.
- c. Dapat disimpan dalam waktu yang lama.
- d. Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik.

Kekurangan dari menggunakan media *leaflet* adalah:

- a. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus.
- b. Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya.
- c. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan segala informasi yang diketahui oleh seseorang. Menurut para ahli pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat fakta, simbol, proses, dan teori, ini menurut Samadi (1996) sedangkan menurut Keraf (2001) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah buah pikir, ide, gagasan, konsep, serta pemahaman manusia, yang selanjutnya mengambil inisiatif untuk berbagi pengetahuan dengan berbagai metode. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang penting membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu, tahu, memahami, aplikasi analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu informasi yang telah dipelajari sebelumnya atau rancangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu adalah tingkatan pada pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk menilai bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkatan pengetahuan memahami seseorang dapat menjelaskan secara benar terhadap objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Peserta di tingkat pengetahuan memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap materi apa yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah diterima pada situasi atau kondisi real atau keadaan sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai

aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan dalam menganalisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap setiap materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Notoatmodjo (2003) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal maupun non formal dapat memberi pengaruh

jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya adalah struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Manusia mempelajari kelakuan dari orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu dilakukannya bahkan apa yang dipikirkan berkaitan dengan orang lain dan dipelajari dari lingkungan sosialnya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f. Umur

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

F. Kerangka Teori.

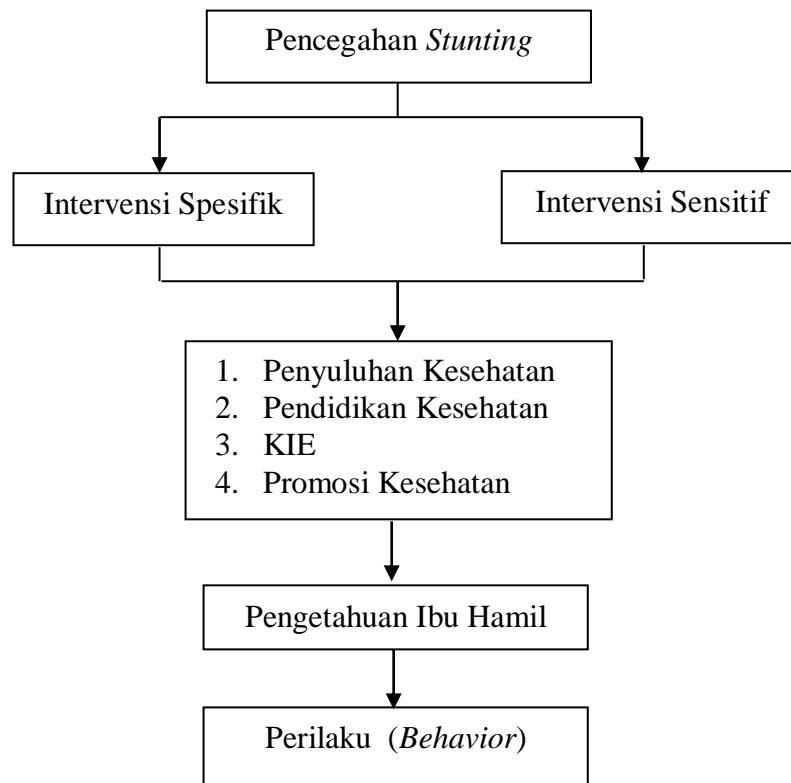
Upaya menangani penyebab stunting tersebut petugas kesehatan melakukan intervensi yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi secara langsung penyebab terjadi stunting seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan sedangkan intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi (Scaling Up Nutrition Indonesia, 2020).

Edukasi pada ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Sikap dan perilaku ibu selama hamil didukung oleh pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Sukmawati et al., 2021). Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat

agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang stunting dan kesehatan maka penilaian makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi (Hasnawati et al., 2021).

Teori *Integrated Behavioral Model* (IBM) menekankan bahwa penentu yang paling penting dari perubahan perilaku seseorang adalah *behavioral intention* (niatan berperilaku). IBM menekankan pentingnya niat sebagai motivasi untuk berperilaku, tanpa adanya motivasi, seseorang tidak mungkin melaksanakan perilaku yang direkomendasikan. Pengetahuan menjadi salah komponen yang dibutuhkan jika seseorang memiliki niat berperilaku yang kuat untuk melaksanakan perilaku tersebut.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku, sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengalaman, Lingkungan, umur. Secara lebih lengkap kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.5 Kerangka Teori modifikasi dari Teori Integrated Behavioural Model (IBM)(Rosha et al., 2020)(Rosha et al., 2020), Scaling Up Nutrition Indonesia et al., 2020, (Hasnawati et al., 2021), (Sukmawati et al., 2021)