

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diajarkan atau segala sesuatu yang dapat diketahui. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan yang dilakukan oleh panca indra seseorang terhadap sebuah objek yang menghasilkan sebuah gagasan sehingga seseorang itu dapat menjadi tahu, sehingga dari hasil tahu tindakan seseorang terbentuk. (Notoatmojo, 2014)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.¹⁴

b) Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) ¹⁴:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah . Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang

kita pelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau

objek. Penilaian penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat di atas.¹⁵ Pengukuran tingkat pengetahuan terdiri dari¹⁶:

1. Baik, jika 76-100% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
2. Cukup, jika 56-75% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
3. Kurang, jika <56% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.

Ingatan atau (*memory*) ialah kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Jadi ada tiga unsur dalam perbuatan ingatan, ialah menerima kesan-kesan, menyimpan dan memproduksi. Menurut Atkinson (1983) berpendapat bahwa ahli psikologi membagi tiga tahapan ingatan, yaitu¹⁷:

1. Memasukan pesan dalam ingatan (*encoding*)
2. Penyimpanan ingatan (*storage*)¹⁸

Sesuatu yang telah dipelajari biasanya akan tersimpan dalam bentuk jejak-jejak (*traces*) dan bisa ditimbulkan kembali. Jejak-jejak tersebut biasa juga disebut dengan *memory traces*. Walaupun disimpan namun jika tidak sering digunakan maka *memory traces* tersebut bisa sulit untuk ditimbulkan kembali bahkan juga hilang, dan ini yang disebut dengan kelupaan. Sehubungan dengan masalah retensi dan kelupaan, ada satu hal yang penting yaitu mengenai interval atau waktu antara memasukan dan menimbulkan kembali. Masalah interval dapat dibedakan atas lama interval dan isi interval:

- a. Lama interval, yaitu berkaitan dengan lamanya waktu pemasukan bahan (*act of remembering*). Lama interval berkaitan dengan kekuatan retensi. Makin lama intervalnya maka semakin menurun kekuatan retensinya.

b. Isi interval, yaitu berkaitan dengan aktivitas yang mengisi interval yang mana akan merusak atau mengganggu memory traces, sehingga kemungkinan akan mengalami kelupaan.

c. Mengingat kembali (*retrieval*)

Proses mengingat kembali merupakan suatu proses mencari dan menemukan informasi yang disimpan dalam memori untuk digunakan kembali bila dibutuhkan. Beberapa cara untuk menimbulkan kembali ingatan yang sudah disimpan :

- 1) *Recall*, yaitu proses mengingat kembali informasi yang dipelajari dimasa lalu.
- 2) *Recognize*, yaitu proses mengenal kembali informasi yang sudah dipelajari melalui petunjuk.
- 3) *Redintegrative*, yaitu proses mengingat dengan menghubungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau cerita yang cukup kompleks.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Mubarak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain¹⁹ :

1. Usia

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang

lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan merupakan perubahan sikap, tingkah laku, dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pengalaman belajar dan bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara alamiah dan etik.

4. Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Keluarga dengan status ekonomi baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, adaya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.²⁰

6. Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan. Rudi Bertz dalam bukunya "*taxonomy of communication*" menyatakan bahwa informasi adalah apa yang dipelajari.²⁰ Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau tingkat pengetahuan.

Majunya teknologi akan sejalan dengan tersedianya berbagai macam media yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi tersebut. Media yang digunakan sebagai sumber informasi dapat berupa media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan.

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi

kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya³. 1000 hari pertama kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi, lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun³.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi didasarkan pada indeks Panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek)².

Stunting juga didefinisikan sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO²¹.

Masalah balita pendek dan sangat pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis (berlangsung selama periode yang panjang) yang dipengaruhi oleh kondisi ibu / calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita²².

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi. Intervensi paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan. Beberapa Faktor yang menjadi penyebab *stunting* digambarkan sebagai berikut :

1) Praktek pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum hamil dan pada masa kehamilan serta ibu melahirkan. Beberapa Fakta menunjukkan bahwa 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatlan ASI *eksklusif*, 2 dari 3 anak 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI)⁴.

- 2) Masih Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*/Pemeriksaan Kehamilan), *Postnatal* dan Pembelajaran Dini yang berkualitas.

Beberapa fakta menunjukkan bahwa 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar PAUD, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi/fe, Ibu tidak menimbangkan anak ke Posyandu, dan Anak tidak mendapatkan layanan imunisasi.⁴

- 3) Masih kurangnya askes rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Menurut beberapa (RISKEDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS) Kurangnya makanan bergizi dikarenakan makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya makanan yang bergizi di Indonesia menyumbangkan 1 dari 3 wanita hamil mengalami anemia⁴. Berikut gambaran sumber makanan⁴ :

- a) Sumber Karbohidrat : Nasi, Kentang, Singkong, Jagung.
- b) Sumber Protein : Tahu, Tempe, Telur, Ikan, Daging, Udang.
- c) Sumber Vitamin : Sayuran Hijau, Buah-buahan.
- d) Sumber Mineral : Susu, Air Putih.

- 4) Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi

Fakta yang didapatkan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih⁴.

Anak-anak yang mengalami hambatan dan pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *Stunting* (Depkes,2011).

Adapun menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 faktor, yaitu faktor pertama adalah

keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal yaitu berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktifitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah²³.

c. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

Beberapa faktor penyebab *Stunting* antara lain :

1) Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak, pada penelitian yang dilakukan oleh Melati dkk. Menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat²⁴. 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 perkembangan serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan dengan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita.

Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah yang lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan puncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.²⁵

3) *ASI eksklusif*

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian *ASI eksklusif* pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir selama 6 bulan.²⁵ 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. 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.²⁶

4) Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orangtua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya kejadian *stunting*.

5) Faktor Ekonomi

faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong kemiskinan.²⁵

6) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan yang seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan lebih rendah.²⁷

Anak-anak yang lahir dari orangtua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan orangtua yang tingkat pendidikannya rendah.²⁸

d. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya sebagai berikut :

1. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan dengan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dibandingkan dengan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.²⁹

2. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas perdesaaan.²⁹
 3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Stunting* berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.²⁹
- e. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditunjukkan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan³. Menurut kementerian Kesehatan yang dikutip dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*. *Stunting* dapat dicegah dengan cara berikut :

- 1) Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil

- 3) Pemenuhan gizi sebelum kehamilan dan masa kehamilan serta setelah kelahiran
 - 4) Persalinan dengan dibantu dokter ahli atau bidan
 - 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 6) Pemberian ASI Eksklusif hingga bayi umur 6 bulan
 - 7) Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI)
 - 8) Pemberian imunisasi lengkap dan vitamin A
 - 9) Memantau pertumbuhan bayi/balita di posyandu terdekat
 - 10) Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat
- f. Penanganan *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan anak sampai berusia 6 tahun.³⁰

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada beberapa sektor kesehatan antara lain³⁰ :

a. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
3. Mengatasi kekurangan iodium
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria

b. Intervensi dengan sasaran Ibu menyusui dan Anak usia 0-6 bulan

1. Mendorong inisiasi menyusui dini
2. Mendorong pemberian ASI *Eksklusif*

c. Intervensi dengan sasaran Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping (MPASI)
2. Menyediakan obat cacing
3. Menyediakan suplementasi zink
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria
6. Memberikan imunisasi lengkap
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi Gizi Sensitif meliputi :

- 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. Memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) universal
- g. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- h. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- i. Menyediakan bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin
- j. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

3. Teori PRECEDE-PROCEED

Precede merupakan singkatan *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes In Educational Diagnosis and Evaluation*) adalah suatu

model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosa masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan.³¹ Namun pada tahun 1991 L.Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PRECEDE merupakan singkatan *Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development*). PRECEDE digunakan dalam fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah, dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi.³²

Menurut L. Green dan Kreuter perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :³²

a. Faktor Predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor predisposisi (*predisposing faktor*) seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan nilai atau norma yang diyakini seseorang.

b. Faktor pemungkin (*enabling faktor*)

Faktor pemungkin yaitu faktor lingkungan yang mungkin memfasilitasi perilaku seseorang.

c. Faktor penguat (*reinforcing faktor*)

Faktor penguat seperti perilaku orang lain yang dipengaruhi oleh orang-orang yang berpengaruh seperti tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, dan pemegang kekuasaan yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan penyampaian pesan dari seseorang kepada orang atau kelompok mengenai kesehatan keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut terbentuk perilaku kesehatan yang baik. Promosi kesehatan mengupayakan

agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut.³³

Pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan dan memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun Non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan selain dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.³⁴

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku yang awalnya merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah perilaku menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan.³⁴ Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- 1) Agar tercapainya perubahan perilaku baik individu, keluarga, atau masyarakat dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.³⁴
- 2) Agar terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, baik mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.³⁴
- 3) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.³⁴

c. Pendidikan Kesehatan dengan media Booklet

Pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu.

Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya³⁵.

Pendidikan Kesehatan dapat menggunakan berbagai media. Media penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi, media yang digunakan salah satunya adalah dengan media *booklet*. *Booklet* adalah cetakan dengan tampilan istimewa berbentuk buku. *Booklet* dapat dipakai untuk menunjukkan contoh-contoh karya cipta yang berhubungan dengan produk²³.

Menurut Raymond S. Simamora (2009) Pengembangan *booklet* adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya *booklet* masyarakat dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.²³

5. Media Pendidikan/Promosi Kesehatan

a. Definisi Media

Media atau alat bantu (peraga) adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pendidikan atau pengajaran). Media dalam pendidikan kesehatan sangatlah penting untuk menyampaikan materi yang akan disampaikan. Namun media hanyalah sebagai alat bantu dalam penyampaian pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pengertian ini media dipandang sebagai komponen yang ada dalam lingkungan siswa baik lingkungan

fisik, sosial, dan psikososial yang dapat menimbulkan minat siswa untuk belajar.

b. Manfaat Media/ alat bantu

Menurut (Notoadmodjo 2014) manfaat alat peraga atau alat bantu antara lain :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat
- 7) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pengertian yang lebih
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

c. Macam macam alat bantu

Media pendidikan kesehatan merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan media, media dibagi menjadi tiga :

1. Media cetak ³⁶

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :

1) *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan masalah. *Booklet* biasanya terdiri 16-24 halaman dan berukuran 2,5 x 8,5 inchi.³⁶ Kelebihan Media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu : dapat digunakan untuk belajar mandiri, pembaca dapat mempelajari isinya dengan santai, informasi yang didapat dibagikan dengan keluarga,

teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, dapat dibuat secara sederhana dengan biasa yang relatif murah, awet, dan dapat memuat banyak pesan, isi informasi media cetak dapat diproduksi dengan ekonomis dan mudah.

- 2) Leaflet :Bentuk penyampaian informasi-informasi atau pesan pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi bisa berupa kalimat maupu gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran) : selebaran yang mirip seperti leaflet, namun tidak dilipat.
- 4) *Flip chart* : berbentuk lembak balik seperti buku yang tiap lembarnya berisi gambar peragaan sedangkan lembar sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang menjelaskan tentang gambar tersebut.
- 5) Rubrik : berupa tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster : media cetak yang berisi pesan atau informasi yang biasanya ditempel di tempat umum seperti tembok.
- 7) Foto : berbentuk gambar yang menjelaskan informasi kesehatan.
- 8) Baligho : media informasi yang terdapat di tempat terbuka dan strategis seperti jalan raya, biasanya berukuran besar agar orang yang sedang berkendara dapat jelas dalam membaca pesan yang disampaikan.
- 9) Spanduk : media informasi berupa kain berukuran 5x8 meter dan biasanya dibentangkan di tepi jalan yang berisi huruf atau kalimat informasi dan gambar.

2. Media Elektronik ³⁶

- 1) Televisi : penyampaian informasi melalui media televisi dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV, *spot*, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya.

- 2) Radio : penyampaian pesan melalui radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.
 - 3) Video : penyampain informasi melalui video yang berupa gambar bergerak atau animasi yang ditambah dengan suara.
 - 4) Slide : Penyampai pesan atau informasi kesehatan berupa tayangan slide
 - 5) Film : berbentuk seperti gambar hidup yang dihasilkan dengan rekaman dari orang dan benda dengan alat rekam kamera atau bahkan animasi.
 - 6) Iklan : penyampaian pesan melalui media massa yang bertujuan memberikan informasi dan membujuk seseorang untuk mencoba atau mengikuti apa yang ada di iklan tersebut.
3. Media papan (billboard)
- Papan yang dipasang di tempat umum yang digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

6. *Booklet*

a. Pengertian *Booklet*

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.³⁷ *Booklet* adalah buku berukuran kecil dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak-balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar³⁸. Berdasar pendapat tersebut disimpulkan bahwa *booklet* merupakan media berbentuk buku berukuran kecil dan tipis yang memuat gambar dan tulisan.

Booklet pada umumnya digunakan sebagai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, karena *booklet* dapat memberikan informasi yang spesifik dan digunakan sebagai media yang mudah untuk dipelajari setiap saat. *Booklet* memuat berbagai lambang visual, huruf, gambar, kalimat, dan sebagainya, sehingga efektifitas *booklet* dapat ditingkatkan dengan merekayasa lambang-lambang visual,

huruf, gambar yang ada tersebut. Berbagai rekayasa *booklet* dapat dilakukan dengan mengatur komposisi warna, tampilan gambar, besar dan jenis huruf, ketebalan, dan jenis kertas³⁹.

b. Unsur-unsur pada *booklet*

Menurut (Sitepu. 20212) unsur-unsur yang terdapat dalam *booklet*, yaitu :⁴⁰

1) Kulit (*cover*) dan isi buku

Kulit buku (*cover*) terbuat dari kertas yang lebih tebal dari kertas isi buku, fungsi dari kulit buku adalah melindungi isi buku. Kulit buku terdiri atas kulit depan atau kulit muka. Agar lebih menarik didesain dengan menarik seperti pemberian ilustrasi yang sesuai dengan isi buku dan menggunakan nama.

2) Bagian depan

Bagian depan memuat halaman judul, halaman kosong, halaman judul utama, halaman daftar isi dan kata pengantar, setiap nomor halaman depan buku teks menggunakan angka Romawi kecil.

3) Bagian teks

Bagian teks memuat bahan yang akan disampaikan kepada sasaran, terdiri atas judul bab dan sub judul, setiap bagian dan bab baru dibuat pada halaman berikutnya dan diberi nomor halaman yang diawali dengan angka 1

4) Bagian belakang

Bagian belakang buku terdiri atas daftar pustaka, glosarium dan indeks, tetapi penggunaan glosarium dan indeks dalam buku hanya jika buku tersebut banyak menggunakan istilah atau frase yang memiliki arti khusus dan sering digunakan dalam buku tersebut.

Adapun secara lebih spesifik dalam Menyusun sebuah *Booklet* sebagai media, setidaknya mencakup (Pratowo, 2014) :⁴¹

a) Judul diturunkan dari materi pokok sesuai dengan besar kecilnya materi.

- b) Materi pokok yang akan dicapai.
 - c) Informasi pendukung dijelaskan secara jelas, padat, menarik memperhatikan penyajian kalimat yang disesuaikan dengan usia dan pengalaman pembaca.
 - d) Pada *booklet* terdapat lebih banyak gambar dari pada teks, sehingga tidak terkesan monoton.
 - e) Gambar ditampilkan secara nyata yaitu gambag-gambar yang sudah dikenal oleh peserta didik.
 - f) Isi disusun berdasarkan kebutuhan peserta didik.
 - g) Mudah dibawa kemana saja dan dibaca kapan saja, di mana saja.
 - h) Memuat informasi yang lengkap, walau tidak rinci dan berurutan.
- c. Keunggulan *Booklet* sebagai berikut :
- a) Dapat digunakan sebagai media untuk belajar sendiri
 - b) Isi dapat dipelajari dengan mudah
 - c) Informasi disajikan lebih spesifik
 - d) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan disesuaikan
 - e) Tahan lama
 - f) Dapat dibuat secara sederhana dan memerlukan biaya yang relatif murah
- d. Keterbatasan *Booklet* sebagai berikut :
- a) Perlu waktu yang lama untuk mencetak, tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
 - b) Sulit menampilkan gerak dihalaman
 - c) Pesan dan informasi yang terlalu banyak akan mengurangi minat untuk membaca
 - d) Perlu perawatan yang baik agar tidak rusak dan hilang.

7. Leaflet

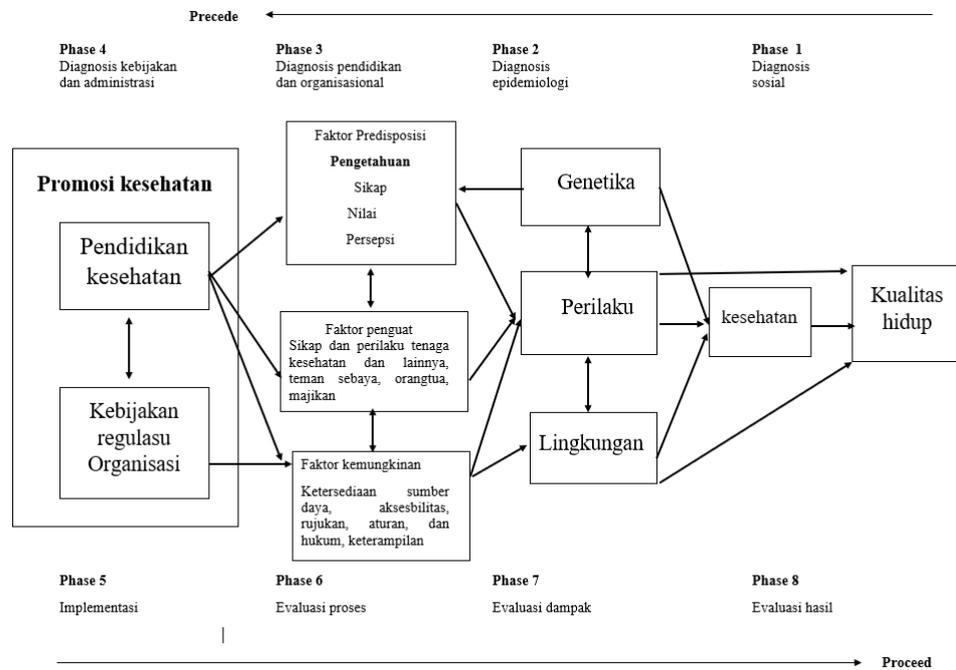
Leaflet kesehatan merupakan media berbentuk selemba kertas yang bisa dilipat sehingga dapat memiliki beberapa halaman. *Leaflet* didalamnya terdapat pesan kesehatan yang berisi tulisan dan gambar tentang sebuah topik kesehatan yang disampaikan dari audiens kepada

pembaca. Media *leaflet* kesehatan pada umumnya leboh banyak tulisan yang disisipi dengan gambar tentang topik kesehatan. Menurut Depkes RI (2009) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan memiliki ukuran 20 cm x 30 cm.⁴²

Leaflet memiliki keunggulan beberapa keunggulan antara lain yaitu, 1) mudah dibawa kemana-mana; 2) dapat digunakan sebagai sumber pustaka atau referensi; 3) dapat dipercaya karena isinya bersumber dari lembaga resmi; 4) jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet dapat dibaca oleh beberapa orang; Sedangkan kelemahan dari media leaflet yaitu 1) hanya berguna bagi orang yang dapat membaca 2) pembaca buta huruf tidak dapat menggunakannya; 3) dapat tercecer dan hilang; dan 4) perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.⁴³

Leaflet dapat menjadi media promosi kesehatan yang dapat digunakan tanpa harus difasilitasi oleh pemandu yang menjelaskan isi *leaflet* tersebut. *Leaflet* sebagai media promosi kesehatan dapat menjelaskan dirinya sendiri dengan ketentuan tulisan dan isi leaflet dibuat dengan sebaik mungkin dan mudah dipahami oleh pembaca sehingga dapat menjelaskan informasi pembaca dan meningkatkan pembaca agar dapat melakukan perilaku yang berwawasan kesehatan.⁴²

B. Kerangka Teori



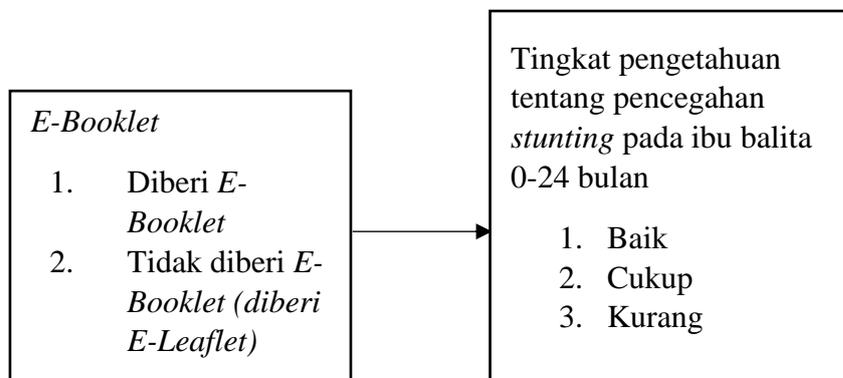
Gambar 1. Kerangka Teori Precede-Proceed⁴⁴

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.⁴⁵

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada pengaruh *E-Booklet* terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada Ibu balita 0-24 bulan di Puskesmas Salam ”.

BAB III

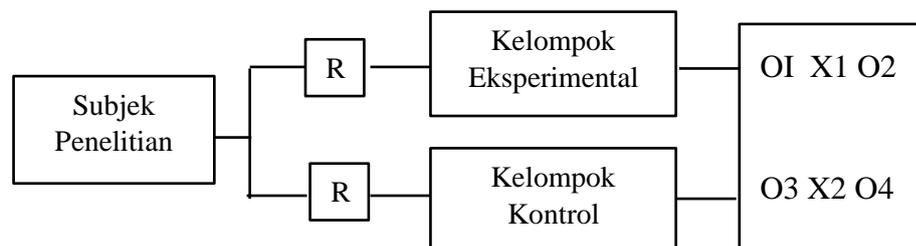
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* (eksperimen semu) dan desain penelitian yang digunakan adalah *Nonequivalent (pre-test and post-test) with control group design*. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang diberikan penyuluhan mengenai pencegahan *stunting* menggunakan *media E-Booklet*, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan penyuluhan mengenai pencegahan *stunting* pada menggunakan *media E-Leaflet*.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian digambarkan dengan skema model seperti ini :



Gambar 3. Rancangan Penelitian

Keterangan:

R = Kelompok eksperimental dan kelompok kontrol ibu balita 0-24 bulan

O₁ = *pre-test* pada kelompok eksperimen (pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan *media E-Booklet*)

X₁ = perlakuan dengan *media E-Booklet* pada kelompok eksperimen.

O₂ = *post-test* pada kelompok eksperimen (pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan *media E-Booklet*)

O₃ = *pre-test* pada kelompok kontrol (pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan *media E-Leaflet*)

X_2 = perlakuan dengan media *E-Leaflet* pada kelompok kontrol

O_4 = *post-test* pada kelompok kontrol (pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan media *E-Leaflet*)

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018) suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian.⁴⁶ Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 0-24 bulan di Puskesmas Salam.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁴⁷ Oleh karena itu sampel yang diambil dari populasi harus representative atau yang betul-betul mewakili dari populasi.

a. Besar sampel teknik sampling

Jumlah minimal sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow. Pengambilan sampel dengan populasi yang tidak diketahui jumlahnya maka besar sampel diambil menggunakan rumus Lemeshow.⁴⁸

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z\alpha$ = nilai standar dari distribusi nilai $\alpha = 5\% = 1,96$ (tingkat kepercayaan)

P = Prevalensi outcome, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

$Q = 1-P$

L = tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus, maka :

$$n = \frac{(1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} = 96,04$$

Maka diperoleh hasil dari perhitungan yaitu jumlah sampel paling sedikit berjumlah 96 responden untuk masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

b. Teknik sampling

Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan.
- b. Ibu balita 0-24 bulan yang mempunyai smartphone
- c. Ibu balita 0-24 bulan yang pernah periksa di Puskesmas Salam
- d. Ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria Eksklusi

- a. Ibu balita yang tidak bisa membaca
- b. Ibu balita yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner sampai akhir (kuesioner *post-test*)

D. Waktu dan Tempat

Menurut Notoatmodjo (2018) lokasi penelitian menjelaskan tempat atau lokasi penelitian tersebut dilakukan.⁴⁶ Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut. Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Salam kelompok eksperimen dilakukan di Desa Gulon dan Desa Tirto dan kelompok kontrol dilakukan di Desa Salam dan Desa Mantingan . Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2022 sampai dengan bulan Mei 2022.

E. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independent

Variabel Independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat.⁴⁵ Variabel independent dalam penelitian ini adalah *E-Booklet* sebagai media perlakuan dan *E-Leaflet* sebagai media kontrol.

2. Variabel dependent

Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.⁴⁵ Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu balita 0-24 bulan.

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Table 2 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala
1.	Tingkat pengetahuan tentang pencegahan <i>Stunting</i>	Selisih nilai pretest-posttest terhadap kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang pencegahan <i>stunting</i> yaitu pengertian <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , pencegahan <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> . dan deteksi <i>stunting</i> . Pada saat pre-test dan post-test	0-100	Interval
2.	<i>E-Booklet</i>	Pemberian informasi tentang <i>Stunting</i> yang berisikan materi pengertian <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , pencegahan <i>stunting</i> ,		

		dampak <i>stunting</i> , deteksi <i>stunting</i> , dalam bentuk <i>E-Booklet</i> yang akan dikirim melalui whatsapp, setelah pre- test dilakukan.		
3.	<i>E-Leaflet</i>	Pemberian informasi mengenai pengertian <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , pencegahan <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> , deteksi <i>stunting</i> dalam bentuk selembur kertas yang ditampilkan dalam bentuk PDF dan dikirim melalui <i>Whatsapp</i>		
4.	Umur	Lamanya waktu hidup dihitung dari lahir sampai saat pengambilan data penelitian menurut pengakuan ibu. Data diperoleh dari kuesioner	1. < 20 tahun & > 35 tahun. 2. 20-35 tahun	Nominal
5.	Pendidikan Terakhir	Jenjang atau tingkat pendidikan formal terakhir yang dislesaikan oleh responden dan menurut pengakuan responden. Data diperoleh dari kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar rendah (SD/MI, SMP/MTs) 3. Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK) 4. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor)	Ordinal
6.	Pekerjaan	Aktifitas rutin yang dilakukan ibu sehari- hari dalam memperoleh penghasilan, menurut pengakuan Ibu.	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
7.	Sumber Informasi	Segala hal yang dapat digunakan oleh responden sehingga	1. Media cetak (Buku, majalah, leaflet, dsb)	Nominal

mengetahui tentang <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Media Elektronik (televisi, radio, e-book, sosial media) 3. Tenaga Kesehatan (bidan, perawat, dokter) 4. Sesama ibu balita
---------------------------------------	---

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden bersifat *up to date*. Data primer didapatkan peneliti dari kuesioner dalam bentuk *google form*, dalam *google form* peneliti mendapatkan identitas responden, meliputi : umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan memperoleh sumber informasi. Dalam kuesioner terdapat pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat. Penilaian terhadap responden dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu *E-Booklet* dan *E-Leaflet*.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk *google form*. *google form* dikirimkan dalam bentuk pranala atau *link* melalui *whatsapp group*. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Informent consent* atau persetujuan sebelum penelitian (PSP)

Lembar persetujuan mengenai responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur atau instrumen berupa kuesioner dalam bentuk *google form*. Kuesioner *pre-test* dan *post-test* berupa soal pernyataan dengan jawaban benar salah.

Table 3 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan pencegahan *stunting*

No.	Aspek Penilaian	Nomor soal	jumlah
1.	Pengertian dan tanda <i>stunting</i>	1,2,3	3
2.	Penyebab <i>Stunting</i>	5, 28	2
3.	Dampak <i>Stunting</i>	24	1
4.	Pencegahan <i>stunting</i> pada masa kehamilan	8,9,10	3
5.	Pencegahan <i>Stunting</i> pada masa menyusui	11,12,13	3
6.	Pencegahan <i>Stunting</i> sejak masa balita	16,17	2
8.	PHBS sebagai upaya pencegahan <i>stunting</i>	20,22	2
9.	Deteksi <i>stunting</i> balita	26,27,29	3
Jumlah			19

3. *E-Booklet*

E-Booklet yang digunakan merupakan *booklet* yang dirancang oleh peneliti dan bekerjasama dengan ahli di bidang IT dalam pembuatannya dengan mengambil referensi dari beberapa sumber. *E-Booklet* terdiri dari 15 halaman dengan konten pengertian dan tanda *stunting*, penyebab *stunting*, dampak *stunting*, pencegahan *stunting*, dan penanganan *stunting*.

4. *E-Leaflet*

E-Leaflet merupakan media pembeding yang berisi pengetahuan tentang *stunting* mulai dari pengertian dan tanda *stunting*, penyebab *stunting*, dampak *stunting*, pencegahan *stunting*, dan penanganan *stunting*. Dalam penelitian ini peneliti membuat *E-Leaflet* sebagai media pembeding. Isi *E-Leaflet* sama dengan isi *E-Booklet* sehingga jawaban kuesioner akan terdapat dalam *E-Booklet* dan *E-Leaflet*.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur.⁴⁹

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner pada penelitian ini yaitu kuesioner *pre-test* dan *post-test* pengetahuan tentang pencegahan *stunting* diuji coba dengan cara diberikan kepada ibu balita (0-24 bulan) di Desa Sedayu, Kecamatan Muntialan sebanyak 40 responden.

Uji validitas pada kuesioner instrumen penelitian ini menggunakan Uji *Korelasi Pearson-Product Moment*. Dikatakan valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel dengan signifikan 5%. Nilai r tabel dengan $N=40$ pada taraf signifikan 5% dihasilkan r tabel sebesar 0,312. Maka jika nilai r hitung lebih besar dari 0,312 maka instrumen dikatakan valid. Hasil uji validitas instrumen menyatakan bahwa dari 29 soal, terdapat 19 soal yang valid dan 10 soal yang tidak valid sehingga soal tersebut harus dihilangkan.

2. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, maka perlu dilakukan uji reliabilitas sebagai indeks yang untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten (memperoleh hasil yang sama) apabila pengukuran dilakukan secara berulang.⁴⁹ Dalam penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan oleh peneliti yaitu *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r atau reliabilitasnya $\geq 0,6$.⁵⁰

Pernyataan yang valid pada kuesioner selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner tersebut. Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner didapatkan r *alpha* sebesar 0,629 menunjukkan bahwa r hitung lebih besar dari nilai konstanta 0,6 atau lebih dari r tabel 0,312. Maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3. Uji Kelayakan Media

Sebelum media digunakan, maka terlebih dahulu dilakukan uji kelayakannya. Media *E-Booklet* dan *E-Leaflet* yang akan digunakan dalam penelitian ini diuji kelayakannya oleh ahli desain grafis yaitu Weny Amalia S.Ds dan ahli materi Almira Sitasari, S.Gz., MPH.

Penilaian media *E-Booklet* dan *E-Leaflet* hasil yang didapatkan melalui penilaian secara umum oleh ahli materi yaitu dapat digunakan dengan revisi. Hasil yang didapatkan melalui penilaian umum oleh ahli desain grafis yaitu dinyatakan telah memenuhi validitas isi dengan beberapa poin yang diperbaiki. Berdasarkan hasil uji kelayakan oleh kedua ahli maka instrumen penelitian *E-Booklet* dan *E-Leaflet* layak digunakan sebagai media dalam penelitian.

I. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian
- b. Mengurus surat perizinan penelitian
- c. Melakukan survei lokasi penelitian untuk mencari jumlah balita usia 0-24 bulan.
- d. Membuat media promosi dan melakukan uji kelayakan media dan kelayakan materi.
- e. Melakukan uji kuesioner serta melakukan uji validitas kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- f. Mengajukan permohonan kaji etik kepada ketua Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Mengumpulkan data dan kontak responden melalui kader.
- b. Data sebagian didapatkan dari kader secara offline yaitu peneliti mendatangi rumah kader untuk meminta data, ada sebagian kader yang menginginkan untuk ikut posyandu sehingga data didapatkan dari ibu balita langsung.
- c. Membuat *WhatsApp* group dan memasukan ibu balita ke dalam grup.

- d. Sebagian ibu balita yang tidak bersedia dimasukkan ke dalam *WhatsApp Group* dihubungi secara personal.
- e. Peneliti Menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada ibu balita bahwa akan diadakan *pre-test*, kemudian ibu membaca *E-Booklet* yang sudah diberikan, dan melakukan *post-test*.
- f. Meminta ibu untuk mengisi kuisoner *pre-test* yang sudah tersedia *informan consent* juga di dalam *google form* tersebut dengan waktu satu hari.
- g. Mengirimkan *e-booklet* melalui *WhatsApp Group* dan chat pribadi kepada ibu yang tidak bersedia dimasukkan ke dalam *group* untuk dibaca ibu dengan waktu satu hari.
- h. Setelah seluruh responden membaca *E-Booklet*, peneliti mengirimkan kuisoner *post-test* dalam bentuk *google form* kemudian meminta responden untuk mengisi kuisoner tersebut dengan waktu satu hari.
- i. Mengumpulkan data yang telah diperoleh.

3. Tahap Pelaporan

- a. Mengolah data dan melakukan analisis data
- b. Menginterpretasikan hasil penelitian dan melakukan pembahasan dari hasil analisis
- c. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian
- d. Melakukan sidang penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Hasil dari pengisian kuesioner dilakukan penyuntingan atau pengeditan, yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban dalam pengisian kuesioner. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. Pemberian kode (*coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian code numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori

Table 4 Coding

No.	Variabel	<i>coding</i>
1.	Umur	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 tahun & >35 tahun 2. 20 tahun-35 tahun
2.	Pendidikan terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar rendah (SD/MI-SMP) 3. Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK) 4. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, spesialis, Doktor)
3.	Status pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja 2. Tidak bekerja
4.	Sumber Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media Cetak 2. Media Elektronik 3. Tenaga Kesehatan 4. Sesama ibu balita

c. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan pemberian nilai berupa angka dari hasil pengumpulan data. Pemberian skor kuesioner tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan nilai 0 bila jawaban salah dan nilai 1 bila jawaban benar.

d. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan jawaban ke dalam master tabel.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan menghitung secara keseluruhan data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini untuk menganalisis karakteristik Ibu balita usia 0-24 bulan di Puskesmas Salam berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi dengan menggunakan teknik deskriptif distribusi frekuensi *crosstab*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada kedua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Maka akan diketahui nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu *pre-test* dan *post-test* pada masing masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui pengaruh *E-Booklet* dan *E-Leaflet* terhadap pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Uji normalitas dalam *Shapiro-Wilks* dengan software komputer yakni SPSS.16 hasil perhitungan uji normalitas *p-value* 0,000. Dari hasil perhitungan uji normalitas menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05 sehingga dapat diketahui bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal, maka analisis data menggunakan uji statistik non parametris dengan bantuan SPSS. Uji *wilcoxon* digunakan untuk analisis data variabel dependen yaitu untuk membandingkan pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sedangkan uji *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat keberhasilan *E-Booklet* terhadap peningkatkan pengetahuan ibu balita 0-24 bulan. Pembahasan Hasil dengan melihat besar nilai *p-value*. Jika *p-value* < 0,05 artinya H_0 artinya ditolak, hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh intervensi yang diberikan.⁵¹

K. Etika Penelitian

Syarat-syarat Etika penelitian sebelum pelaksanaan penelitian :

1. Kaji Etik

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan No. e-KEPK/POLKESYO/0040/I/2022.

2. Penjelasan Sebelum Penelitian

Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menjelaskan bahwa penelitian ini tidak membawa dampak negatif bagi responden.

3. *Informed consent*

Informed consent adalah meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden. Persetujuan responden dibuktikan dalam bentuk pernyataan tertulis di *Google form* kemudian ibu memilih bersedia untuk menjadi responden.

4. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden.

5. *Reward* atau Imbalan

Setelah responden berpartisipasi pada seluruh kegiatan penelitian, responden akan menerima reward atau imbalan dari peneliti.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara daring berkaitan dengan situasi pandemi serta untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 sehingga banyak hal yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti saat kegiatan penelitian berlangsung. Peneliti tidak dapat memantau apakah responden mengerjakan kuesioner secara jujur tanpa mencari jawaban di internet dan apakah responden benar benar membaca materi dalam media penyuluhan yang diberikan sebelum mengisi kuesioner *post-test*. Oleh karena itu, penelitian ini masih kurang maksimal dalam mengetahui pengaruh penggunaan *E-Booklet* dan *E-Leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan responden.