

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN  
STUNTING KADER POSYANDU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PASAR MATANGGOR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**ROSMAWATI HUTAGAOL**

**NIM. 19030018P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN  
STUNTING KADER POSYANDU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PASAR MATANGGOR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh:**

**ROSMAWATI HUTAGAOL  
NIM. 169030018P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN****PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN  
STUNTING KADER POSYANDU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PASAR MATANGGOR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Universitas Aifa Rayhan Di Kota Padangsidempuan

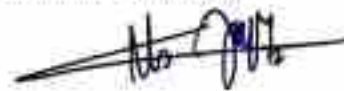
Padangsidempuan, 16 September 2021

Pembimbing Utama



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosmawati Hutagaol  
Nim : 19030018P  
Tempat/ Tanggal Lahir : Ledong Barat, 16-01-1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. DR. Payungan Dalimunthe Gg. Amal  
No . Telp/HP : 081376008357

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN 015927 Padang Gala- Gala, lulus tahun 1995
2. MTs Swasta Alukumul Wasiah, lulus tahun 1998
3. SMUN I Kualah Hulu, lulus tahun 2001
4. Stikes Prima Husada Medan Akademi Kebidanan, lulus tahun 2005

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Rosmawati Hutagaol  
NIM : 19030018P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya

Padangsidimpuan, 04 Agustus 2021  
Penulis

Rosmawati Hutagaol  
NIM. 19030018P

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan waktu dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
3. Kepala Puskesmas Pasar Matanggor yang telah memberikan izin untuk melakukan survey di Puskesmas Masar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Para kader di Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
5. Seluruh dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda serta suami yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
7. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti



**PROGRAM STUDI**  
**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Rosmawati Hutagaol

Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

**Abstrak**

*Stunting* merupakan sebuah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan usia sepeertannya. Masalah gizi kronik merupakan penyebab *stunting* yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain keadaan sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi sehingga di masa akan datang dapat mengalami kesulitan mencapai perkembangan fisik dan kognitif optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain pre *eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Only Design*. Sampel penelitian ini seluruh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 15 orang dan dianalisis dengan menggunakan *paired t test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 5,30 dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 7,87. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu dengan nilai  $p < 0,000$ . Disarankan kepada kader agar dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang pencegahan stunting dengan mengajak para ibu untuk rajin ke posyandu dan memeriksa bayi/ balitanya,

Kata Kunci : Promosi, Audio Visual, Stunting, Kader Posyandu

Daftar Pustaka : 35, (2011-2020)



**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021  
Rosmawati Hutagaol

The Effect of Health Promotion With Audio Visual Media Towards Knowledge Stunting Prevention Posyandu cadres In Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara 2021

**Abstract**

*Stunting is a toddler condition which has length or height less in comparison with his age. Chronic nutritional problems is a cause of stunting affected by various factors including socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, baby pain, and lack of nutrition in babies so in the future can have trouble achieve physical development and optimal cognitive. The purpose of this research is to know health promotion effect with audio-visual media to knowledge stunting prevention Posyandu cadres in Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara 2021. The type of research is quantitative with pre-experimental design by design One Group Pretest-Posttest Only Design. This research sample all posyandu cadres Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara as many as 15 people and analyzed by using paired t-test. The Research result shows that average knowledge prevention of stunting for posyandu cadres before health promotion with audio-visual media is 5.30 and after done health promotion with audio-visual media is 7.87. The results of the study show there is an effect of health promotion with audio-visual media to knowledge prevention of stunting for posyandu cadres with a p value of 0.000. Recommended to cadres in order to apply knowledge about stunting prevention by inviting mothers to be diligent in going to posyandu and check the baby/toddler.*

Keywords : Promotion, Audio Visual, Stunting, Posyandu Cadre  
Bibliography : 35, (2011-2020)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Stunting.....	8
2.1.1 Defenisi Stunting .....	8
2.1.2 Cara penilaian Stunting.....	8
2.1.3 Diagnosa Stunting .....	11
2.1.4 Faktor Penyebab Stunting .....	11
2.1.5 Dampak Stunting .....	15
2.1.6 Pencegahan Stunting.....	15
2.1.7 Penanganan Stunting.....	16
2.2 Promosi Kesehatan .....	16
2.2.1 Defenisi Promosi Kesehatan .....	16
2.2.2 Strategi Promosi Kesehatan .....	17
2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan .....	18
2.2.4 Penggunaan Media dalam Promosi Kesehatan.....	20
2.2.5 Klasifikasi jenis Media Promosi Kesehatan .....	21
2.3 Media Audio Visual.....	23
2.4 Konsep Pengetahuan .....	25
2.4.1 Defenisi .....	25
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan.....	25
2.4.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	26
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan .....	27
2.5 Kader Posyandu .....	27

2.5.1 Pengertian Kader Posyandu .....	27
2.5.2 Tugas Kader .....	29
2.5.3 Karakteristik Kader Posyandu .....	30
2.5.4 Keefektifan Kader Kesehatan .....	30
2.5.5 Peran Kader dalam Pencegahan Stunting .....	31
2.6 Kerangka Konsep .....	32
2.7 Uji Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
3.2.1 Tempat Penelitian .....	34
3.2.2 Waktu Penelitian .....	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
3.3.1 Populasi .....	35
3.3.2 Sampel .....	35
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	36
3.4.1 Instrumen Penelitian .....	36
Sumber Data .....	36
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	37
3.6 Defenisi Operasional .....	38
3.7 Pengolahan dan Analisa Data .....	38
3.7.1 Pengolahan Data .....	38
3.7.2 Analisa Data .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
4.2 Analisa Univariat .....	42
4.2.1 Karakteristik Responden .....	29
4.2.2 Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu .....	43
4.3 Analisa Bivariat .....	43
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	44
5.1.1 Umur .....	44
5.1.2 Pendidikan .....	45
5.2 Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu .....	46
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
6.1 Kesimpulan .....	49
6.2 Saran .....	49

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Kategori Status Gizi..... 9
Tabel 3.1	Defenisi Operasional..... 38
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021..... 42
Tabel 4.2	Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual..... 43
Tabel 4.4	Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu. 43



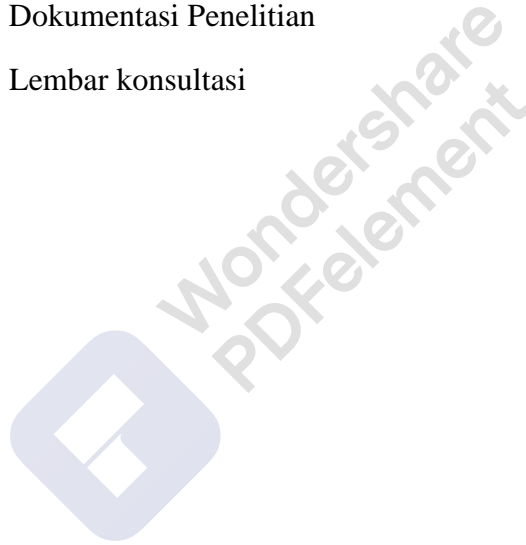
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian .....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 3 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 : Hasil SPSS
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan sebuah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan usia sepeertannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Masalah gizi kronik merupakan penyebab *stunting* yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain keadaan sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi sehingga di masa akan datang dapat mengalami kesulitan mencapai perkembangan fisik dan kognitif optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2018, secara global lebih dari separuh (55%) jumlah balita *stunting* berada di wilayah Asia dan lebih dari sepertiganya (39%) di Afrika dimana Asia Tenggara memiliki jumlah balita *stunting* sebesar 14,4% yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah balita *stunting* di Regional Asia selatan-timur sebesar 31,9% dimana Indonesia menempati urutan keenam dengan jumlah balita *stunting* sebesar 36,4%. (WHO, 2019)

Hasil Survey Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (43,8%), Sulawesi Barat (40,4%) dan Nusa Tenggara Barat(37,8%). Hasil ini hampir sama dengan Riskesdas tahun 2018, dimana proporsi *stunting* tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Aceh., sedangkan untuk proporsi *stunting* terendah ada di Kepulauan Bangka Belitung (19,9%), Kepulauan Riau (16,8%) dan Bali (14,4%). Proporsi *stunting* di



Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 30,11%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 (Sutarto, 2015).

*Stunting* dapat mengakibatkan tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Menurut Hoffman (2013) masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Selanjutnya, dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik terutama pada aspek perilaku, terutama pada praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Selain itu, *stunting* juga dipengaruhi dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya.

Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 diketahui bahwa prevalensi balita pendek sebesar 28,4% terdiri dari 12,5% sangat

pendek dan 16% pendek. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2019 menunjukkan bahwa kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita pendek diatas angka prevalensi provinsi yaitu Kabupaten Gunung Sitoli (41,5%), Kabupaten Nias Barat (16,6%), dan Samosir (11,9%). Untuk kategori Kabupaten/Kota terendah yaitu Tapanuli Selatan (0,18), Serdang Bedagai (0,28%) dan Medan (0,32%).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 diketahui bahwa prevalensi stunting adalah sebesar 11,68%. Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara memiliki 17 Puskesmas yang salah satunya adalah Puseksmas Pasar matanggor. Data prevalensi stunting di beberapa Puskesmas Kabupaten Padang Lawas Utara adalah Puskesmas Batugana (9,77%), Puskesmas Portibi (5,01%), Puskesmas Naga Seribu (5,36%), sedangkan di Puskesmas Pasar Matanggor prevalensi stunting cukup tinggi yaitu 10,08%.

Upaya kesehatan penanganan *stunting* yang dapat dilakukan yaitu pada tingkat pencegahan adalah melalui upaya promosi kesehatan tentang *stunting*. Promosi kesehatan ialah usaha dalam hal untuk memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. (Kholid, 2015).

Promosi kesehatan dapat dilakukan pada kegiatan Posyandu. Posyandu ialah salah satu kegiatan yang bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Tugas kader dalam terselenggaranya posyandu sangat besar karena bukan hanya sebagai penyalur informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak

masyarakat untuk hadir di posyandu dan sebagai contoh dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes, 2011).

Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang *stunting* menggunakan media promosi kesehatan yang efektif, yaitu melalui media Audio Visual. (Asri, 2019). Hasil penelitian Asri (2019) didapatkan bahwa sebelum memberikan informasi pendidikan gizi dengan media audiovisual 50% responden memiliki pengetahuan baik mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *stunting* dan 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan pendidikan gizi, terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori kurang menjadi baik sebanyak 78.6%

Hasil penelitian Alfridsyah *et all* (2013) menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ( $p = 0,000$ ), sikap ( $p = 0,004$ ), perilaku ( $p = 0,005$ ) dan peningkatan Penilaian Status Gizi (PSG) dengan nilai ( $p = 0,031$ ) antara post test pada kelompok ceramah disertai diskusi dengan ceramah disertai praktik. Sedangkan hasil analisis Dependent T-Test menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dari pre-test ke post-test

terhadap kedua kelompok pada Tenaga Gizi Pelaksana (TGP) dalam wilayah kerja Kota Banda Aceh. Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri ibu untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan *stunting*.

Kognitif atau Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku hidup seseorang (Notoatmodjo, 2012). Martinah dalam Isaura (2011) menjelaskan bahwa peran kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam setiap program posyandu. Bila kader tidak aktif maka

dapat terhambat pelaksanaan posyandu maka akibatnya status gizi bayi dan balita tidak dapat ditemukan lebih awal dengan jelas.

Penelitian yang dilakukan oleh Nelty (2012) tentang tingkat pengetahuan kader menemukan bahwa peran dari kader tidak hanya berupa tindakan tetapi teori atau wawasan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku kader dalam melaksanakan tugasnya, sehingga akan tercipta kader posyandu berkualitas yang akan meningkatkan kualitas posyandu sehingga minat masyarakat ke posyandu semakin meningkat .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 orang kader di Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan bahwa 3 dari 7 kader memiliki pengetahuanyang baik sedangkan 4 orang lainnya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan stunting.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021
2. Mengetahui pengetahuan responden dalam pencegahan stunting sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021
3. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu promosi kesehatan dan perkembangan ilmu Kesehatan Masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan kader mampu melakukan deteksi dini dan perhitungan status gizi sejak dini serta dapat menambah keterampilan kader di dalam menganalisa masalah stunting.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Stunting

##### 2.1.1 Defenisi Stunting

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z-score*). Kekurangan gizi pada balita berawal dari masa didalam kandungan dan pada saat setelah bayi lahir, keadaan *stunting* ini mulai nampak setelah balita mulai berusia 2 tahun. Balita dengan *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan yang kurang, menjadi rentan terkena penyakit dan dimasa depan dapat beresiko mengalami penurunan produktivitas dibandingkan dengan balita normal (Ramayulis,dkk, 2018).

##### 2.1.2 Cara Penilaian Stunting

Stunting ditentukan dengan membandingkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak-anak dengan populasi pada buku pedoman pertumbuhan, dimana anak-anak yang berada di bawah lima persentil atau kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) pada pedoman tinggi badan menurut umur digolongkan stunting, tanpa memperhatikan alasan apapun. Sebagai indikator status gizi, perbandingan pengukuran tinggi badan menurut umur pada anak-anak pada kurva pertumbuhan dapat memberikan hasil yang berbeda antara pengukuran anak-anak sebagai populasi dengan anak-anak sebagai individu (Almatsier, 2009).

Tujuan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi,

pendek ataupun sangat pendek. Jika hasil pengukuran z-score TB/U seorang anak lebih rendah dibandingkan standar, maka anak tersebut dikatakan “pendek” (shortness). Secara patologis, ketika seorang anak memiliki indeks TB/U yang rendah, maka akan terjadi gagal tumbuh atau tidak tercapainya pertumbuhan linear maksimal. Kondisi ini disebut sebagai “stunting”. (Almatsier, 2009).

Peraturan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010), Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO-16 NCHS untuk menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada Tabel 2.1:

**Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Baku WHO-NCHS**

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	z-score < -3SD
	Pendek	z-score $\geq$ -3SD s/d <-2 SD
	Normal	z-score -2 SD $\leq$ + 2SD
	Tinggi	z-score > +2 SD

Sumber: Kemenkes (2010)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun sangat pendek. Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut :

$$z\ score = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median Baku rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut :

1. Alat yang digunakan infant ruler



2. Letakan alat di alas yang berbentuk datar seperti meja, lantai atau papan.
3. Letakan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan. Secara perlahan, baringkan anak atau bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada panel kepala dengan hati-hati.
4. Setelah itu, rapatkan kedua kaki anak, kemudian tekan secara perlahan lutut anak hingga lurus dan menempel ke alas dengan baik. Tekan telapak kaki anak sampai membentuk siku. Kemudian, geser panel bawah dan letakan tepat pada telapak kaki anak, hingga menyentuh ujung telapak kaki anak.
5. Terakhir, baca hasil pengukuran panjang badan bayi pada skala kearah angka yang lebih besar

Pertumbuhan Tinggi Badan Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang dapat menggambarkan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan berbanding lurus dengan bertambahnya usia. Untuk mengetahui tinggi badan sekelompok orang dalam suatu populasi, dapat digunakan indeks tinggi badan terhadap umur (TB/U). Indeks TB/U digunakan untuk mengetahui pencapaian pertumbuhan linear yang lebih umum digunakan pada anak-anak. Tinggi badan tidak mudah berubah dalam jangka waktu yang singkat, sehingga pengukuran tinggi badan kurang dapat menunjukkan defisiensi gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak setelah jangka waktu yang cukup lama (Risksdas, 2013).

Pada umumnya masa pertumbuhan manusia terjadi sebelum melewati usia 20 tahun. Pada usia sebelum 20 tahun tersebut pertumbuhan tinggi badan terjadi

secara alami yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, faktor-faktor yang 18 mempengaruhi tinggi badan antara lain adalah keturunan, asupan zat gizi, aktifitas, pola bermain, olah raga, dan faktor-faktor lainnya (Yari, 2010).

Pertumbuhan tinggi badan pada manusia tidak seragam di setiap tahap kehidupan. Pada umur 9 tahun rata-rata tinggi badan adalah 120 cm dan kemudian bertumbuh sekitar 6 cm setiap tahunnya. Puncak kecepatan pertumbuhan terjadi pada masa remaja, yaitu pada umur 10½ - 11 tahun pada perempuan dan 12½ - 13 tahun pada laki-laki. Dalam tahap ini, pertambahan tinggi badan pada laki-laki sekitar 20 cm terutama karena pertumbuhan pada batang tubuh, dan sekitar umur 14 tahun mereka bertumbuh sekitar 10 cm setiap tahunnya (Sinclair, 2010).

### 2.1.3 Diagnosa *Stunting*

Penentuan diagnosa pada *stunting* dapat menggunakan beberapa standar antara lain *z-score* buku *National center for Health Statistic/center for diseases control* (NCHS/CDC) atau *Child Growth Standars World Health Organization* (WHO) tahun 2005. Kurva atau grafik pertumbuhan yang dianjurkan saat ini adalah kurva WHO 2005, pada beberapa penelitian menunjukkan proporsi pendek pada anak lebih tinggi dengan menggunakan kurva WHO 2005 dibandingkan NCHS/CDC sehingga implikasinya penting bagi program kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

### 2.1.4 Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Ramayulis (2018) *stunting* disebabkan oleh faktor *multidimensi*, intervensi yang paling menentukan adalah pada saat 1.000 hari pertama kehidupan di antaranya yaitu:

a. Asupan gizi yang kurang baik

Gizi yang cukup dibutuhkan untuk dapat menunjang pertumbuhan yang optimal pada bayi dan anak. Ketidaktepatan dalam pemberian gizi pada balita ini dipengaruhi juga kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang dibutuhkan balita. Anak usia 0-6 bulan sekitar 60% anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif serta 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas.

b. Penyakit infeksi

Salah satu faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* merupakan penyakit infeksi. Penyakit infeksi sangat berkaitan dengan asupan gizi, apabila kekurangan asupan gizi akan lebih memperburuk terjadinya penyakit infeksi. Balita yang asupan gizinya kurang akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering menyerang balita adalah cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya ini semua sangat erat hubungannya dengan pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat

c. Berat badan lahir

Berat lahir adalah berat badan bayi baru lahir yang ditimbang pada saat 1 jam pertama setelah lahir. Berat bayi baru lahir yang normal berkisar antara 2.500-4000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram disebut BBLR dan yang lebih dari 4000 gram disebut bayi besar. BBLR adalah salah satu kejadian yang menyebabkan

masalah kesehatan pada masyarakat karena dapat memberi efek meningkatnya angka kematian dan kesakitan bayi serta kejadian kurang gizi di masa yang akan datang termasuk terjadinya *stunting*

d. Usia

Pertumbuhan anak mulai goyah dikarenakan pada usia sekitar 6 bulan, sebagai masa peralihan dari ASI eksklusif ke MP-ASI dan makanan yang diberikan kepada anak sering tidak memadai dalam jumlah kualitas terkait dengan pola asuh makan, serta peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit infeksi

e. Status gizi ibu saat hamil

Faktor status gizi ibu saat hamil dapat dipengaruhi atau terjadi sebelum kehamilan maupun saat hamil. Indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menentukan anemia atau tidak. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah gambaran pemenuhan gizi pada masa lalu yang menentukan KEK atau tidak dan selanjutnya hasil pengukuran berat badan ibu terdapat kenaikan atau tidak selama kehamilan dan dibandingkan dengan IMT ibu pada saat belum hamil

f. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan terakhir ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh anak termasuk status gizi. Maka dari itu, apabila tingkat pendidikan ibu tinggi menjadi langkah yang berguna dalam penanggulangan kurang gizi, terutama *stunting*

g. Pekerjaan ibu

Ibu yang berkerja waktu yang diberikan pada anak akan berkurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, akan tetapi perhatian yang dibutuhkan anak sama besarnya. Ibu yang bekerja diluar rumah tidak akan dapat mengawasi secara langsung terhadap pola makan anaknya sehari-hari selain itu anak juga menjadi kurang terawat, karena anak balita sangat bergantung pada yang mengasuhnya sehari-hari. Oleh sebab itu pola asuh anak dapat berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu juga.

h. Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Daya beli yang rendah dari keluarga kurang mampu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi di Indonesia. Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Semakin baik pendapatan, maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik sebab dengan meningkatnya pendapatan perorangan, maka terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Tetapi pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin konsumsi pangan yang beragam karena terkadang perubahan utama yang terjadi dalam kebiasaan makan adalah sediaan pangan yang lebih mahal (Ramayulis, 2018).

### 2.1.5 Dampak *stunting*

*Stunting* dapat menyebabkan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak jangka panjang adalah dapat menurunkan kemampuan kognitif dan presentasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas diusia tua, serta kualitas kerja yang tidak komperatif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Ramayulis, 2018).

### 2.1.6 Pencegahan *stunting*

*Stunting* dapat dicegah sejak 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai pada saat janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi. Intervensi yang spesifik untuk pencegahan *stunting* adalah:

- a. Pemberian suplementasi tablet Fe pada remaja putri, catin, ibu hamil ditambah asam folat.
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.
- c. Promosi dan konseling tentang IMD dan ASI eksklusif.
- d. Pemberian makanan tambahan/MP-ASI.
- e. Pemantauan pertumbuhan di posyandu.
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.

- h. Pemberian vitamin A.
- i. Pemberiaan taburia pada balita dua tahun.
- j. Pemberian obat cacing pada ibu hamil (Jayanti, 2013).

### **2.1.7 Penanganan *stunting***

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan anak sampai berusia 6 tahun. Dengan memberikan makanan yang bergizi seimbang yaitu harus memenuhi 50%-60% karbohidrat, protein sekitar 10%-15%, lemak maksimal 40%. Penanganan *stunting* bukan hanya dengan memberikan gizi seimbang saja tapi keadaan lingkungan yang bersih juga sangat berpengaruh terhadap anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, maka diharapkan kepada orang tua dapat lebih memperhatikan kebersihan lingkungannya (Jayanti, 2013).

## **2.2. Promosi Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi Promosi Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Berdasarkan piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986) “*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social well being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment*”. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.2 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu:

#### 1. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Kegiatan advokasi ada bermacam-macam bentuk baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya berkunjung kepada para pejabat relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal minta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau dalam bentuk dana atau fasilitas lain.

#### 2. Dukungan sosial (*Social Support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, semonar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan



sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat diberbagai tingkat sasarn sekunder.

### 3. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatnodjo, 2005)

#### 2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan diarahkan pada individu/ keluarga, masyarakat, pemerintah/ lintas sektor/ politisi/ swasta, dan petugas atau pelaksana program.

1. Individu/Keluarga diharapkan
  - a. Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa)
  - b. Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.
  - c. Mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
  - d. Berperan serta dalam kegiatan sosial, khususnya yang berkaitan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan.
2. Masyarakat diharapkan
  - a. Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan.
  - b. Bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat.

3. Pemerintah/Lintas sektor/Politisi/Swasta diharapkan
  - a. Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.
  - b. Membuat kebijakan sosial yang memerhatikan dampak di bidang kesehatan.
4. Petugas atau Pelaksana Program diharapkan
  - a. Memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan.
  - b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat.

Sedangkan menurut Kolbe (2010) menambahkan sasaran lain dalam promosi kesehatan adalah pelayanan medis dan media. Agar lebih spesifik, sasaran dibagi lagi menjadi sasaran primer, sekunder, dan tersier:

- a. Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
- b. Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.
- c. Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan).

#### 2.2.4 Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan

Menurut Notoamodjo (2012) media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan atau alat bantu lihat dan dengar (AVA). Alat-alat tersebut disebut sebagai media promosi kesehatan adalah karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia juga memandang bahwa sebagai salah satu upaya dalam mempromosikan kesehatan adalah dengan melakukan promosi melalui berbagai media, baik media cetak, media elektronik, maupun media luar ruang. Dalam hal ini media diposisikan sebagai saran untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Adapun, jenis media promosi kesehatan yang telah selama ini telah dikembangkan antara lain berbentuk media cetak, seperti : leaflet, brosur, poster, kalender, dan lain-lain. Kemudian juga berbentuk media elektronik, seperti melalui siaran radio dan televisi, pembuatan kaset dan VCD, serta juga melalui internet. (Kemenkes RI, 2007)

Pesan-pesan kesehatan yang disebarluaskan melalui media, beberapa diantaranya cukup berhasil dalam membina suasana serta mengajak masyarakat untuk berbuat sesuatu. Namun, beberapa diantaranya juga ada yang kurang mendapat sambutan masyarakat. akan tetapi, secara umum penggunaan media dapat dikatakan amat menunjang dalam program-program promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.5 Klasifikasi Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, maka media promosi kesehatan menjadi tiga jenis media, yaitu :media cetak, media elektronik, serta media papan. Adapun penjelasan masing-masing jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangatlah bervariasi bentuknya, diantaranya bentuk media cetak yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Booklet, yang merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, yang dapat berisi tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet, yang merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, ataupun kombinasi dari keduanya.
- c. Flyer (selebaran), yang bentuknya seperti leaflet, akan tetapi tidak berlipat
- d. Flip chart (lembar balik, yang merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, yang biasanya berupa sebuah buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster, yang merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- g. Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

## 2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan juga berbeda-beda jenisnya. Jenis media elektronik yang banyak digunakan dalam melakukan promosi kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat tersaji dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), Tv Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- b. Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- c. Video, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat dilakukan melalui rekaman video.
- d. Slide, slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

- e. Film Strip, film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
3. Media Papan (Billboard), papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum, seperti bus dan taksi (Notoatmodjo, 2012).

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan membagi media promosi kesehatan menjadi tiga jenis media, dimana pada masing-masing jenisnya dapat menjadi beberapa bentuk media yang lebih spesifik. Tiga jenis media promosi kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Media audio visual, seperti dalam bentuk program televisi yang dapat berupa tayangan talk show, Spot TV, sinetron, instructional, interaksi, PSA, interaktif, video, iklan layanan masyarakat, variety show, telesinema, standing sign, spanduk, pin dan filter.
2. Media visual, seperti dalam bentuk: poster, leaflet, booklet, brosur, stiker, kalender, lembar balik, buku dan slide.
3. Media audio, seperti dalam bentuk siaran radio yang dapat berupa filler atau spot radio dan cerita radio (Notoatmodjo, 2012).

## **2.3 Media Audio Visual**

### **2.3.1 Pengertian**

Media audio visual merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Audio visual akan menjadi penyajian bahan ajar kepada siswa semakin lengkap dan optimal. Selain itu, media ini dalam batas-

batas tertentu dapat juga menggantikan pran dan tugas guru. Sebab, penyajian materi bisa diganti oleh media, dan guru bisa beralih menjadi fasilitator belajar, yaitu memberikan kemudahan bagi para siswa untuk belajar. Contoh media audiovisual diantaranya program video atau televisi, video atau televisi instruksional, dan program slide suara (*soundslide*). (Hamdani, 2011)

Media audiovisual pada hakikatnya adalah suatu representasi (penyajian) realitas, terutama melalui pengindraan, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata kepada siswa. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan. (Ishak Abdullah, 2013).

### **2.3.2 Macam- Macam Media Audio Visual**

Macam-macam Media Video Audio Visual terdiri atas audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkai suara dan audio visual gerak yaitu media yang menampilkan unsure suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette. Dilihat dari segi keadaannya, media audio visual dibagi menjadi audiovisual murni yaitu unsure suara maupun unsure gambar berasal dari suatu sumber seperti film audio cassette. Sedangkan audio visual tidak murni yaitu unsure suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsure gambarnya bersumber dari slide proyektor dan unsure suaranya bersumber dari tape recorder. (Fathurrohman dan Sobry Sutikno, 2011).

## 2.4 Konsep Pengetahuan

### 2.4.1 Defenisi

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

### 2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari 6 tingkat, yaitu

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yakni mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah. Merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yangdiketuinyadan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.



### **3. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang di maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut pada situasi yang lain.

### **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui.

### **5. Sintesis (*Sythesis*)**

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### **6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

#### **2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Umur

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian

di dalam hampir semua keadaan menunjukkan membacanya dengan mudah dan melihat pola ke sakitan atau kematian.

## 2. Pendidikan

Pendidikan adalah intervensi atau juga yang di tujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif dan kata lain pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang kondusif.

## 3. Sumber informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau pengikatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majallah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru lagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012). Disini peneliti melakukan pengukuran

pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu, mendasarkan diri pada rasional dan pengalaman. Cara pengukuran pengetahuan dalam penelitian bisa menggunakan angket dan biasanya dituliskan dalam presentase Baik=76-100%; cukup=56-75%; kurang  $\leq$  56% (Arikunto, 2010).

## **2.5 Kader Posyandu**

### **2.5.1 Pengertian Kader Posyandu**

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat di daerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2011).

Sedangkan menurut Nugroho (2011) kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga. Kader kesehatan masyarakat

bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang ataupun bentuk lainnya. oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas.

### 2.5.2 Tugas Kader

Tugas kader adalah membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Nugroho (2011) menyebutkan kegiatan pokok kader yang perlu diketahui oleh dokter dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun di luar posyandu antara lain:

1. Kegiatan yang dilakukan kader Posyandu adalah:
  - a. melaksanakan pendaftaran
  - b. melaksanakan penimbangan bayi dan balita
  - c. melaksanakan pencatatan hasil penimbangan
  - d. memberikan penyuluhan
  - e. memberi dan membantu pelayanan
  - f. merujuk.
2. Kegiatan yang dapat dilakukan diluar Posyandu KB-kesehatan adalah
  - a. bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare
  - b. mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu

- c. kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada
- d. pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah; pembersihan sarang nyamuk; pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pembuatan sarana pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada penyakit; P3K; dana sehat; kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan (Nugroho, 2011).

### **2.5.3 Karakteristik Kader Posyandu**

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Nugroho, 2011).

Karakteristik kader posyandu adalah keterangan mengenai diri kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Nugroho, 2011).

### **2.5.4 Keaktifan Kader Kesehatan**

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan

tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

### **2.5.5 Peran Kader dalam Pencegahan Stunting**

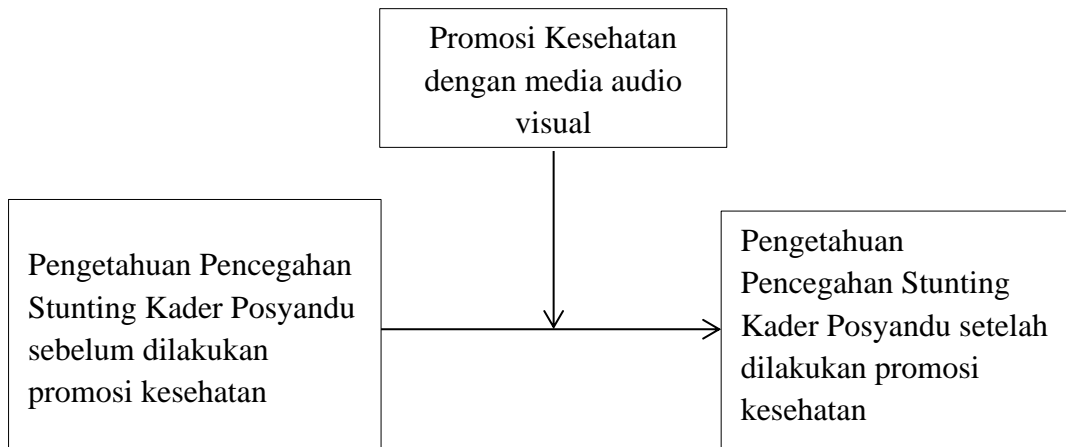
Peran kader KPM (Kader Pembangunan Manusia) adalah untuk membantu melakukan pemantauan layanan pencegahan stunting dengan sasaran rumah tangga yaitu, 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak dan sekaligus berperan aktif dalam memastikan setiap kelompok sasaran cegah stunting hingga ke pelosok desa serta, memastikan bahwa setiap desa mendapatkan layanan yang berkualitas. Adapun tujuh tugas pokok KPM dalam membantu pemerintah terkait upaya pengentasan dan pencegahan kasus stunting menurut Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2020 antara lain :

1. Berperan serta melakukan sosialisasi kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran Panjang/tinggi badan balita sebagai alat deteksi dini cegah stunting.
2. Melakukan pendataan sasaran rumah tangga 1.000 hari pertama kehidupan anak;
3. Membantu dalam melakukan pemantauan layanan pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak dan sekaligus berperan aktif dalam memastikan setiap kelompok sasaran pencegahan stunting mendapatkan layanan yang berkualitas;

4. Melakukan fasilitas advokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan stunting berupa intervensi gizi spesifik dan sensitif;
5. KPM berperan dan bertugas dalam memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi kesehatan ibu dan anak
6. KPM bertugas dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitive
7. Melaksanakan koordinasi dan atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan stunting, seperti bidan desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan atau perangkat desa.

## **2.6 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.7 Uji Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: Ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021
2. Ho: Tidak ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Desain *quasi eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa pembandingan namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Rancangan desain kuasi eksperimen yang digunakan adalah *One Group Pretest-Posttest Only Design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan, dan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara dengan alasan masih terdapat kader yang belum mengetahui dengan baik tentang pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara serta belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli tahun 2021. Waktu penelitian dimulai dengan pengajuan judul pada bulan Januari, merumuskan masalah penelitian dan menyusun prososal penelitian mulai bulan Februari sampai Maret 2021. Pelaksanaan seminar proposal pada bulan Maret 2021. Pelaksanaan penelitian dan pengolahan data dilakukan pada bulan April-Juli 2021. Ujian Akhir (Skripsi) dilaksanakan pada bulan Agustus 2021.

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi

Menurut Suyanto (2011) populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 15 orang.

### 3.3.2 Sampel

Menurut Suyanto (2011) sampel penelitian adalah objek penelitian yang diambil sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel (Polit & Beck, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu 15 orang.

Adapun kriteria inklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Kader yang bertugas di bidang pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor
- 2) Bersedia menjadi subjek penelitian

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain umur, pendidikan, jenis kelamin dan untuk pengumpulan data promosi kesehatan adalah dengan menggunakan alat video, laptop, serta LCD. Sedangkan kuesioner pengetahuan pencegahan stunting diambil dari penelitian Ribka (2018) sebanyak 10 pernyataan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,892.

##### a. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan dengan pilihan (jika responden menjawab benar diberi skor 1 dan jika menjawab salah diberi skor 0). Pengetahuan responden dikategorikan dengan menggunakan skala rasio yaitu (1-10).

#### 3.4.2 Sumber Data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara yang berpedoman pada kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan berupa data pribadi/ karakteristik responden pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan stunting.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen- dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data di Puskesmas Pasar Matanggor\ dan

profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, Profil Kesehatan Sumatera Utara.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Aula Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan untuk melakukan penelitian
2. Mengajukan surat penelitian kepada Kepala Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara yang bersangkutan
3. Melakukan survei awal atau studi pendahuluan
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*
5. Memberikan kuisioner kepada responden untuk di isi sebelum melakukan promosi kesehatan
6. Kemudian 30 menit kemudian peneliti memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media audio visual tentang pencegahan stunting kepada responden
7. Selesai promosi kesehatan peneliti memberikan kuisioner kembali kepada responden untuk di isi
8. Setelah semua responden dievaluasi, selanjutnya data ditabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di

Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

### 3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Promosi kesehatan	Usaha menyebarluaskan informasi tentang pencegahan stunting (Notoatmodjo, 2012)	Media audio visual dengan menggunakan stunting video	-	-
2.	Pengetahuan tentang pencegahan stunting	Hal-hal yang diketahui seseorang dalam pencegahan stunting	yang Kuisisioner	Rasio	1. Skor (1-10)

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyutigan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Pada penelitian untuk coding data demografi seperti:

Tingkat pendidikan

- a. SD =1
- b. SMP =2
- c. SMP =3
- d. PT =4

Kategori umur

- a. 17-25 tahun
- b. 26-35 tahun
- c. 36-45 tahun

Pengetahuan tentang pencegahan stunting

- a. Skor: 0-10

### 3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

### 4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## 3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

### 1. Univariat

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan pengumpulan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 2. Bivariat

Analisa bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan metode analitik yaitu uji *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan uji Normalitas diperoleh nilai  $p = 0,445$  ( $p > 0,05$ ) maka data berdistribusi normal. Uji bivariat yang digunakan adalah *paired t test* (mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020). Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai *p value*  $< 0,05$  pada tingkat kepercayaan 95 %

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pasar Matanggor sampai saat ini berada pada satu garis koordinasi kecamatan, yaitu Kecamatan Batang Onang yang terletak di pinggir jalan lintas Kabupaten Padang Lawas Utara. Secara keseluruhan Kecamatan Batang Onang memiliki luas wilayah sekitar 485 km<sup>2</sup>, termasuk wilayah terluas di Kabupaten Padang Lawas Utara. Kecamatan Batang Onang secara administratif, memiliki batas- batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sosopan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak Julu

Wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor mempunyai sebanyak 32 Desa. Daei 32 desa yang ada di wilayah Puskesmas Pasar Matanggor, yang termasuk desa terpencil ada 19 desa dan selebihnya termasuk dalam kriteria desa biasa ada 12 desa.

Puskesmas Pasar Matanggor terdiri dari 3 Pustu yaitu Pustu Batang Onang Baru yang berlokasi di Batang Onang, pustu Batu Nanggar yang berlokasi di Desa Batu Nanggar dan pustu Morang yang berlokasi di desa Morang. Puskesmas Pasar Matanggor juga mempunyai 2 poskesdes dan 5 Polindes.



## 4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait pengetahuan kader tentang stunting baik itu sebelum intervensi maupun setelah intervensi. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil Penelitian tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dapat dijelaskan pada tabel.

### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	3	20,0
26-35 tahun	9	60,0
36-45 tahun	3	20,0
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP	4	26,7
SMA	11	73,3
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (60,0%) dan minoritas berada pada kelompok umur 17-25 tahun dan 36-45 tahun yaitu sebanyak 3 orang (20,0%). Tingkat pendidikan responden adalah berpendidikan SMA yaitu 11 responden (73,3%) dan berpendidikan SMP yaitu sebanyak 4 orang (26,7%).

#### 4.2.2 Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual

**Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual**

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan Sebelum Intervensi	15	5,53	1,685	3	9
Pengetahuan Sesudah Intervensi	15	7,87	1,246	6	10

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata (*mean*) pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 5,53 dengan nilai minimal adalah 3 dan nilai maksimal adalah 9 dan rata-rata pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 7,87 dengan nilai minimal adalah 6 dan nilai maksimal adalah 10.

#### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu dengan menggunakan uji paired t test.

**Tabel 4.3 Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu**

Variabel	Mean (s.b)	Selisih (s.b)	IK 95%	Nilai <i>p</i>
Sebelum Intervensi (n=15)	5,53 (1,685)	-2,33 (0,900)	-2,83- -1,83	0,000
Setelah Intervensi (n=15)	7,87 (1,246)			

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000 (< 0,005)$  dengan selisih -2,33 (IK 95% -2,83 sampai -1,83), artinya secara statistik terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Umur**

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (60,0%) dan minoritas berada pada kelompok umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 3 orang (20,0%).

Berdasarkan distribusi umur tersebut maka umur responden termasuk usia dewasa. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya . Umur responden berpengaruh besar dalam kinerja seseorang, karena perubahan umur akan dipengaruhi oleh pengalaman, perubahan kondisi fisik dan mental seseorang yang akan tercermin dalam kehidupan sehari-hari. (Purnama, 2014)

Makin tua umur maka semakin terbuka pula sikapnya. Hal ini dapat dimengerti karena pengaruh lingkungan yang masih agak tepat pada golongan usia di atas 35 tahun dibandingkan usia ibu di bawah 35 tahun. (Said, dkk, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Yudhi (2017) Semakin tua umur maka semakin banyak penurunan terkait kemampuan kognitif maupun afektif seseorang. Hal ini terkait dengan faktor degeneratif, dengan semakin tua maka

semakin terdapat penurunan kemampuan dan motivasi terhadap kegiatan yang menyita waktu dan tenaga.

### 5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden berpendidikan SMA yaitu 11 responden (73,3%) dan minoritas adalah berpendidikan SMP yaitu sebanyak 4 orang (26,7%).

Pendidikan merupakan upaya perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran pada sekelompok orang atau individu. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berpikir secara alamiah (Hertje, 2014).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. (Hertje, 2014)

Pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam suatu aktivitas. (Yudhi, 2017)

Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, demikian juga sebaliknya semakin rendah pendidikan semakin susah dalam menerima informasi. Pendidikan sangat menentukan kinerja seseorang. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Yudhi, 2017).

## **5.2 Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan media audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara dengan nilai  $p < 0,000$ . Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian dari 15 responden rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 5,53 dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual terjadi peningkatan pengetahuan kader yaitu rata-rata 7,87.

Pemberian penyuluhan kesehatan melalui media audio visual merupakan salah satu metode dan media yang digunakan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan tugas-tugasnya sebagai seorang kader yang dipilih dari masyarakat itu sendiri karena dianggap sebagai yang paling dekat dengan masyarakat. Dalam pelaksanaan tugasnya kader dituntut untuk mampu mempengaruhi ibu balita dan ibu hamil untuk datang ke posyandu seperti halnya penelitian yang menjelaskan bahwa peran kader sangat berhubungan dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu desa Sumber Datar wilayah kerja Puskesmas Sungai Keranji (Kasumayanti, 2017).

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

Peran kader KPM (Kader Pembangunan Manusia) adalah untuk membantu melakukan pemantauan layanan pencegahan stunting dengan sasaran rumah tangga yaitu, 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak dan sekaligus berperan aktif dalam memastikan setiap kelompok sasaran cegah stunting hingga ke pelosok desa serta, memastikan bahwa setiap desa mendapatkan layanan yang berkualitas. (Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2020)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Alfridsyah *et all* (2013) mengatakakan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan *stunting*. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pencegahan stunting kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual. Hal ini dapat di lihat dari nilai rata- rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 5,53 dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media

audio visual terjadi peningkatan pengetahuan kader yaitu rata-rata 7,87. Oleh karena itu diperlukan upaya pemberian informasi yang berkelanjutan di posyandu oleh kader dan bidan melalui media audio visual. Melalui penyuluhan kesehatan dengan media audio visual, masyarakat dapat memanfaatkan semua alat indranya untuk mengingat, mengenali, mengingat kembali apa yang telah di dengar maupun dilihat, sehingga dapat memudahkan ibu untuk memahami pesan.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan:

1. Mayoritas reponden berada pada kelompok umur 26-35 tahun (60%), mayoritas pendidikan adalah SMA (73,3%)
2. Rata- rata pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 5,30.
3. Rata- rata pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual adalah 7,87.
4. Ada pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan stunting kader posyandu dengan nilai  $p < 0,000$ .

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan kepada beberapa pihak:

- 1) Bagi kader posyandu diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan kader sehingga kader posyandu dapat menjalankan tugasnya dengan efektif dan melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat menggunakan audio visual serta kedepannya pencegahan *stunting* dapat dilakukan sesuai sasaran serta dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang pencegahan stunting dengan mengajak para ibu untuk rajin ke posyandu dan memeriksa bayi/balitanya,
- 2) Bagi tempat penelitian/ Puskesmas dapat memberikan informasi menggunakan media audio visual tentang pencegahan stunting sehingga dapat memudahkan masyarakat dalam menerima informasi yang diberikan serta



dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menambah kegiatan positif untuk kader posyandu agar pengetahuan kader bisa bertambah lagi dan juga di adakan anggaran untuk kader posyandu dalam mereka menjalankan tugasnya.

- 3) Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfridsyah *et all.* (2013). *Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri WHO-2006 dan Penilaian Status Gizi Pada Tenaga Gizi Pelaksana Di Kota Banda Aceh Tahun 2009*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013:143-153.
- Asri. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan *Stunting* Pada Kader Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 3, Juni 2019
- Depkes. RI, Ditjen PP dan PL (2007). *Strategis Nasional Pengendalian Pengeradlian Di Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020*. Paluta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Sumatera Utara.
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2020. Diakses tanggal 08 Februari 2020 pada <https://babelprov.go.id/content/kader-pembangunan-manusia-punya-peran-aktif-cegah-stunting-di-babel#:~:text=PANGKALPINANG%20E2%80%93%20Tugas%20dan%20peran%20para,sasaran%20cegah%20stunting%20hingga%20ke>
- Hamdani. 2011. *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung : Pustaka Setia.
- Hertje, dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Bidan* ISSN : 2339-1731 Volume 2 Nomor 2. Juli – Desember 2014.
- Hidayat. (2010). *Metodologi Pendidikan Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hoffman. (2013). *Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting*. Pembahasan dan Diskusi Bidang 4 WNPG 2018.
- Jalal. (2017). *Penanggulangan Stunting dan Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Contoh Upaya Pencapaian Tujuan SDGs*. Jakarta.
- Jayanti. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

- Isaura, V. (2011). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Turusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan*. Padang: Universitas Andalas
- Ishak, Abdullah & Darmawan, Deni. (2013). *Teknologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. In: *Promosi Kesehatan*, editor. Jakarta: Kemenkes RI,; 2007.
- Kemenkes. (2018). *Penanggulangan Stunting dan Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Contoh Upaya Pencapaian Tujuan SDGs*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Persada
- Kolbe. (2010). *Childhod Stunting: Challanges and Opportunities Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting*. Uganda. UNICEF Uganda.
- Nelty, N. 2012. *Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Desa Kadilangu Sukoharjo*. Surakarta: Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nugroho. (2011). *Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting*. Pembahasan dan Diskusi Bidang 4 WNPG 2011.
- Purnama, Fenita. 2014. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Kota Semarang . Skripsi. Semarang : FKM UNDIP
- Ramayulis,dkk. (2018). *Pencegahan Stunting*. Bogor. Seminar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.

- Ribka. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). *Penelitian Deskriptif Analitik*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Rochmawati. (2010). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Pertama. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes
- Said R, dkk. 2013. Hubungan Usia Dan Stres Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar : Stikes Nani Hasanuddin Makasar Volume 2 Nomor 4 Tahun 2013 ISSN : 2302-1721
- Sutarto. (2015). Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya. *Jurnal 1 Bagian IKKOM dan IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung
- Suyanto. (2011). *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif*. Jakarta: Prenada Media
- Unicef. (2013). *Improving Child Nutrition*. United Nations Publications Sales No.: E.13.XX.4.
- WHO/The World Bank. (2019). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. WHO.
- Yudhy. D (2017). Hubungan Karakteristik terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Pentingnya Data di Buku KIA. . Faculty of Public Health, Diponegoro University



UNIVERSITAS AIRLANGGA BOYOLALI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

**FAKULTAS KESEHATAN**

Peraturan SK Menteri/Dirjen RI Nomor: 861/KP/1/2019, 07 Mei 2019  
Jl. Raya Ind. Satep. Kel. Damarakelak, Kota Padangsidimpuan 22113  
Telp: (0634) 7366507 Fax: (0634) 276811  
e-mail: [adil@unpar.padangsidimpuan.ac.id](mailto:adil@unpar.padangsidimpuan.ac.id) <http://unpar.ac.id>

Nomor : 55/WKES/UNAR/EP/PM/VII/2021 Padangsidimpuan, 3 Juni 2021  
Lampiran : \*  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Pinar Matanggor  
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Airlangga Boyolali Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Rosmawati Hutagalung

NIM : 19030018P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Puskesmas Pinar Matanggor I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Penyedia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bawahan saudara kami ucapkan terimakasih.



Asih Lestariyah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PASAR MATANGGOR**

Jl. Lintas Sibuhuan Pasar Matanggor, Kode Pos 22762  
Email : pasarmatanggorpuskesmas@gmail.com

Nomor : 588/PASUNG/PUSM/PAS  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Pasar Matanggor, 7021  
Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Arafah Royhan  
di -  
Padangsidempuan.

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Arafah Royhan nomor: 555/FKES/UNAR/E/PM/V/2021 tanggal 03 Juni 2021 Perihal Izin Penelitian, guna penyelesaian Studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Arafah Royhan di Kota Padangsidempuan, atas nama :

Nama : ROSMAWATI HILTAGAD  
NIM : 19030018P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberi izin.

Demikian disampaikan, diucapkan Terimakasih.



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di Puskesmas Pasar Matanggor  
Kab Padang Lawas Utara

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Rosmawati Hutagaol

Nim : 19030018P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**(Rosmawati Hutagaol)**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rosmawati Ritonga, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)



## KUESIONER

### Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara

Istilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas dan pengetahuan anda.

Berikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.

#### I. Karakteristik Responden

No. Responden :

Pendidikan :

Umur :

#### II. Kuisisioner Pengetahuan Pencegahan Stunting

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pemberian menu makanan berupa sayur-sayuran, protein hewani maupun nabati dan karbohidrat anak dapat mencegah stunting?		
2.	Apakah Pemberian ASI selama 6 bulan pertama dan pemberian kolostrum kepada bayi dapat mencegah terjadinya stunting?		
3.	Apakah pemberian imunisasi lengkap kepada anak dapat mencegah stunting?		
4.	Apakah pemberian obat cacing pada ibu hamil dapat mencegah stunting?		
5.	Apakah menolak pemberian suplemen zat besi dan asam folat saat hamil dapat mencegah stunting?		
6.	Apakah pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu dapat mencegah stunting?		
7.	Apakah pemberian makanan kepada anak hanya makanan yang disukai oleh anak tanpa memperhatikan kandungan gizinya dapat mencegah stunting?		
8.	Apakah Promosi dan konseling IMD dan ASI eksklusif dapat mencegah stunting?		
9.	Apakah Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang dapat mencegah stunting?		

10.	Apakah dengan tidak memberikan ASI kepada anak dapat mencegah stunting?		
TOTAL			

**HASIL SPSS****Analisis Univariat****Statistics**

		usia	Umur Kader	Pendidikan	pengetahuan kader sebelum intervensi	pengetahuan kader setelah intervensi
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		30,67	2,00	2,73	5,53	7,87
Median		29,00	2,00	3,00	5,00	8,00
Mode		27	2	3	4	8
Std. Deviation		4,967	,655	,458	1,685	1,246
Minimum		23	1	2	3	6
Maximum		38	3	3	9	1
Sum		460	30	41	83	118

**Umur Kader**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	3	20,0	20,0	20,0
	26-35 tahun	9	60,0	60,0	80,0
	36-45 tahun	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	26,7	26,7	26,7
	SMA	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**p1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	100,0	100,0	100,0

**p2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	46,7	46,7	46,7
	Ya	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	46,7	46,7	46,7
	Ya	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	46,7	46,7	46,7
	Ya	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	46,7	46,7	46,7
	Tidak	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	46,7	46,7	46,7
	Ya	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	60,0	60,0	60,0
	Tidak	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	60,0	60,0	60,0
	Ya	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	53,3	53,3	53,3
	Ya	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**p10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	40,0	40,0	40,0
	Tidak	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**ps1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	100,0	100,0	100,0

**ps2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	6,7	6,7	6,7
	Ya	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**ps3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	26,7	26,7	26,7
	Ya	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**ps4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	20,0	20,0	20,0
	Ya	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**ps5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	20,0	20,0	20,0
	Tidak	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**ps6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	13,3	13,3	13,3
	Ya	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

ps7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	33,3	33,3	33,3
	Tidak	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

ps8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	40,0	40,0	40,0
	Ya	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

ps9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	20,0	20,0	20,0
	Ya	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

ps10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	33,3	33,3	33,3
	Tidak	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan kader sebelum intervensi	,158	15	,200*	,945	15	,445
pengetahuan kader setelah intervensi	,191	15	,147	,924	15	,220

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pengetahuan kader sebelum intervensi	5,53	15	1,685	,435
	pengetahuan kader setelah intervensi	7,87	15	1,246	,322

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pengetahuan kader sebelum intervensi & pengetahuan kader setelah intervensi	15	,853	,000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2- tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pengetahuan kader sebelum intervensi - pengetahuan kader setelah intervensi	- 2,333	,900	,232	-2,832	-1,835	- 10,044	14	,000





## LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : IRISMAWATI HUTAOGAL  
 NIM : 190300187  
 Nama Pembimbing : 1. AJIBUL HIDAYAT, SKM, M.Kes.  
 2. NUHUL HIDAYAH NASUTION, SKM, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	11/1/2021	BAB 1	- Perbaiki tt: belabang	/
2	27/1-2021	BAB 1	- Perbaiki tt: belabang lebih fokus dgn topik penelitian - lanjut bab 2	/
3	2/2-2021	BAB 1 & 2	- Perb tt: belabang lebih fokus pd pemecahan masalah (peran leader) - Luaslah dan tingkatkan ketertarikan peran leader thd pencapaian standar - lanjut. bab 3	/



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : ROSMAWATI HUTAGAOL  
NIM : 19030018P  
Nama Pembimbing : 1. ARENIL HIDAYAH, SKM, M.Kes  
2. NURUL HIDAYAH NABUTION, SKM, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
4	10/2-2021	BAB 1-3	pelajari bab 3 kemudian lengkapi berkas proposal	
5	15/2-2021	BAB 1-3	Pengulaungan pengajuan kelembagaan	
6	17/2-2021	BAB 1-3	ACC Proposal lengkap sangat	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ROSMAWATI HUTAGAOL  
 NIM : 19030018P  
 Nama Pembimbing : 1. Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
 2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M.

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	31/7 2021	EDB IV-VI	Perbaiki interpeda	
2	6/8 2021		perbaikan, narasi & kesimpulan	
3	6/8 2021	BAB 4-6	Acc Skripsi	
4	9/8 2021	AK	Acc ulang Skripsi	

## BERITA ACARA REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa	Rosmawati Hutagaol
NIM	190300182
JUDUL	Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Kader Pseyandu di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kabupaten Padang Lawas Utara
<b>Kritik dan Saran</b>	<b>Hasil Perbaikan</b>
<b>1. Ketua Penguji</b> a. Perbaiki Latar Belakang, tambahkan data stunting terbaru b. Perbaiki manfaat praktis c. BAB II, Teori tentang stunting dijelaskan terlebih dahulu, tambahkan cara pengukuran stunting d. Tambahkan teori tentang media audio visual e. Bab III definisi operasional, sebutkan media audio visual apa yang digunakan dalam penelitian f. Perbaiki penulisan	a. Latar belakang sudah diperbaiki, data stunting terbaru sudah diteliti b. Manfaat praktis sudah diperbaiki c. Bab II sudah diperbaiki, cara pengukuran stunting sudah ditambahkan d. Teori tentang media audio visual e. Jenis media audio visual yang digunakan sudah ditambahkan di definisi operasional f. Penulisan sudah diperbaiki
<b>2. Anggota penguji</b> a. Perbaiki Bab I, buat data terbaru b. Perbaiki kuesioner	a. Bab I sudah diperbaiki, sudah diganti dengan data terbaru b. Kuesioner sudah diperbaiki
<b>3. Pembimbing Utama</b> a. Perbaiki Penulisan	a. Sudah diperbaiki penulisan sesuai buku panduan

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Arini Hidayah, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Ketua Penguji

Yanna Wari Harahap, M.P.H

Anggota Penguji

Edy Suroto, M.P.H