

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA  
DI DESA SITARDAS KECAMATAN BADIRI  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Sopia Nur Saindah  
NIM. 19030015**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA  
DI DESA SITARDAS KECAMATAN BADIRI  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Sopia Nur Saindah  
NIM. 19030015**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA  
DI DESA SITARDAS KECAMATAN BADIRI  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 22 Agustus 2023

**Pembimbing Utama**

**Delfi Ramadhini,SKM, M.Biomed**  
NIDN. 0113039201

**Pembimbing Pendamping**

**Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M**  
NIDN. 0122099001

**Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana**

**Nurul Hidayah Nasution,SKM, M.K.M**  
NIDN. 0112099101

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Arinil Hidayah,SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sopia Nur Saindah

NIM : 19030015

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Pengaruh Edukasi Kesehatan Degan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah ahun 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Hutabalang, 22 Juli 2023



Sopia Nur Saindah  
NIM. 19030015

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SOPIA NUR SAINDAH  
Nim : 19030015  
Tempat/ Tgl Lahir : HUTABALANG, 18 NOVEMBER 2000  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Alamat : JL. PELITA, LINGKUNGAN IX KAMPUNG SEBELAH  
No . Telp/HP : 082276216011  
Email : soviaanursyaindah7@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 057625 HUTABALANG 5, LULUS TAHUN 2013
2. SMP : SMP NEGERI 1 BADIRI, LULUS TAHUN 2016
3. SMA : SMA NEGERI 1 PINANGSORI, LULUS TAHUN 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana Universitas Aupa 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 Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ahmad Safi'i Hasibuan, SKM, M.K.M selaku ketua penguji, yang telah memberikan saran dan kritiknya dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H selaku anggota penguji, yang telah memberikan saran dan kritiknya dalam menyempurnakan skripsi ini.
7. Muhammad Akhyar Nuary S,Kep, Ns, M.K.M, selaku kepala Puskesmas Hutabalang yang telah memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan.

8. Heri Purwanto, selaku Kepala Desa yang telah memberikan izin penelitian di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Ungkapan terima kasih dan penghargaan yang sangat spesial penulis haturkan dengan rendah hati dan rasa hormat kepada kedua orang tua penulis yang tercinta, Ayahanda Suheri dan Ibunda tercinta Sulastri, dengan segala pengorbanannya, support system moral dan material yang diberikan tak akan pernah penulis lupakan. Doa restu, nasihat dan petunjuk dari mereka kiranya membawah peneliti menyelesaikan pendidikan ini.
11. Terima kasih peneliti ucapkan kepada teman spesial yang senantiasa menemani peneliti mulai dari awal perkuliahan hingga pada tulisan ini di sematkan di kata pengantar, terimakasih atas segala bentuk support, doa dan dukungan yang tidak bisa di ungkapkan lewat kata-kata, you are the best partner.
12. Kepada teman-teman angkatan 2019 terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan, perjuangan yang telah kita lalui sampai selesai.
13. Kepada adik-adikku Putri, Ayu, Dilla di Kost TK Mawar, terima kasih peneliti ucapkan kepada kalian telah memberikan semangat dan membantu peneliti sampai selesai.

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

Padangsidimpuan, 22 Juli 2023

Peneliti

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

Laporan penelitian, 22 Juli 2023

Sopia Nur Saindah

Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023

**Abstrak**

*Stunting* merupakan sebuah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan teman seusianya. Prevalensi kasus stunting di desa Sitardas mencapai 15 kasus pada tahun 2022 hal ini terjadi karena berbagai faktor antara lain keadaan sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi dalam kurung waktu yang lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *Pre-eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Sampel penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita di Desa Sitardas sebanyak 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual adalah 6,12 dan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 9,18. Berdasarkan analisis menggunakan uji *wilcoxon* di dapatkan nilai  $p$   $value=0,000$  yang memiliki arti ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita. Peningkatan pengetahuan menjadi faktor utama dalam meningkatkan derajat kesehatan terutama dalam menangani kasus stunting, untuk itu diperlukan edukasi kesehatan dengan menggunakan media agar penyampaian informasi kepada masyarakat lebih luas terutama di Desa Sitardas.

**Kata Kunci : Stunting, Edukasi, Audio Visual**  
**Daftar Pustaka: 35, (2011-2023)**

**PUBLIC HEALTH UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM  
FAKULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, July 22, 2023  
Sopia Nur Saindah

The Effect of Health Education by Using Audio Visual Media of Mother's Knowledge of Stunting on Toddlers in Sitardas Village Badiri Subdistrict Central Tapanuli District 2023

***Abstract***

*Stunting is a condition where toddlers have less length or height compared to their peers. The prevalence of stunting cases in Sitardas village will reach 15 cases in 2022. This occurs due to various factors, including socio-economic conditions, maternal nutrition during pregnancy, pain in babies and lack of nutritional intake for babies over a long period of time. The aim of this research is to determine the effect of health education using audio-visual media on mothers' knowledge about stunting in toddlers in Sitardas Village, Badiri District, Central Tapanuli Regency in 2023. The type of research is quantitative with a Pre-experimental design with a One Group Pretest-Posttest design. The sample for this research was 34 mothers with toddlers in Sitardas Village. The results of the study showed that the average mother's knowledge score about stunting before health education using audio-visual media was 6.12 and after health education using audio-visual media there was an increase in knowledge of 9.18. Based on analysis using the Wilcoxon test, a p value = 0.000 was obtained, which means there is an influence of health education using audio-visual media on mothers' knowledge about stunting in toddlers. Increasing knowledge is the main factor in improving health status, especially in dealing with stunting cases, for this reason health education using media is needed to convey information to the wider community, especially in Sitardas Village.*

***Keywords*** : ***Stunting, Education, Audio Visual***  
***References*** : ***35, (2011-2023)***

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Stunting .....	10
2.1.1 Defenisi Stunting .....	10
2.1.2 Cara Penilaian Stunting .....	10
2.1.3 Ciri-Ciri Stunting.....	13
2.1.4 Faktor Penyebab Stunting .....	14
2.1.5 Dampak Stunting .....	18
2.1.6 Pencegahan Stunting .....	18
2.1.7 Penanganan Stunting .....	19
2.2 Edukasi Kesehatan .....	20
2.2.1 Defenisi Edukasi Kesehatan .....	20
2.2.2 Tujuan Edukasi Kesehatan .....	20
2.2.3 Sasaran Edukasi.....	22
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Edukasi Kesehatan.....	23
2.2.5 Metode dan Media Edukasi Kesehatan .....	25
2.3 Media Audio Visual .....	28
2.3.1 Defenisi Audio Visual .....	28
2.3.2 Macam-macam Media Audio Visual .....	28
2.3.3 Ciri-ciri Media Audio Visual .....	30
2.3.4 Prinsip Penggunaan Media Audio Visual .....	31

2.4 Pengetahuan .....	32
2.4.1 Defenisi Pengetahuan .....	32
2.4.2 Tingkat pengetahuan .....	33
2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	34
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan .....	35
2.5 Balita .....	36
2.5.1 Defenisi Balita .....	36
2.5.2 Indikator dan Klasifikasi Gizi Balita .....	37
2.5.3 Penilaian Status Gizi Balita .....	39
2.6 Kerangka Konsep .....	42
2.7 Uji Hipotesa .....	43
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	44
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
3.2.1 Tempat Penelitian .....	45
3.2.2 Waktu Penelitian .....	45
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	45
3.3.1 Populasi .....	45
3.3.2 Sampel .....	46
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	47
3.4.1 Instrumen Penelitian .....	47
3.4.2 Sumber Data .....	48
3.5 Prosedur pengumpulan Data .....	48
3.6 Defenisi Operasional .....	50
3.7 Pengolahan dan Analisa Data .....	50
3.7.1 Pengolahan Data .....	50
3.7.2 Analisa Data .....	52
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
4.2 Analisa Univariat .....	53
4.2.1 Karakteristik Responden .....	54
4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita .....	54
4.3 Analisa Bivariat .....	55
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	57
5.1.1 Umur .....	57
5.1.2 Pendidikan .....	58
5.2 Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita.....	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 : Kategori Status Gizi .....	11
Tabel 3.1 : Desain One-Group Pretest-Posttest.....	44
Tabel 3.2 : Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3.3 : Defenisi Operasional .....	50
Tabel 4.1 : Distribusi Karakteristik Responden di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023 .....	54
Tabel 4.2 : Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Di Desa Sitardas Tahun 2023 .....	54
Tabel 4.3 : Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio visual.....	55
Tabel 4.4 : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita.....	56

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 : Kerangka Konsep penelitian .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Desa Sitardas
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi Responden (*Informed consent*)
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). UNICEF mendefinisikan *stunting* sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis). Hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO. Selain mengalami pertumbuhan terhambat, *stunting* juga sering kali dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal.

*Stunting* biasa disebut dengan anak berpostur tubuh pendek di usia pertumbuhan (TNP2K, 2019). *Stunting* dikategorikan menjadi 4 klasifikasi berdasarkan nilai Z score yang telah ditentukan yaitu kategori tinggi dengan nilai sebesar  $>3$  SD, normal sebesar  $-2$  SD sampai dengan  $3$  SD, stunted sebesar  $-3$  SD sampai dengan  $-2$  SD dan severely stunted sebesar  $<-3$  SD (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Angka kejadian *stunting* di Indonesia masih cukup tergolong tinggi, sehingga Pemerintah semakin terdorong dalam melakukan

penanggulangan *stunting* untuk menekan angka kejadian *stunting* di Indonesia (TNP2K, 2019).

*Stunting* menjadi sasaran dari pembangunan berkelanjutan ke-2 yakni memberantas kelaparan dan kekurangan gizi di tahun 2030 dan mewujudkan ketahanan pangan. Tujuan yang ditetapkan yakni meminimalisir jumlah balita *stunting* sekitar 40% di tahun 2025. Untuk mewujudkan tujuan ini, maka pemerintah telah membuat beberapa program terkait persoalan *stunting* ini.

Angka kejadian *stunting* di dunia menurut *World Health Organization* melaporkan ada sekitar 83,6 juta balita *stunting* di Asia pada tahun 2020, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Arnita dkk, 2020). Sedangkan pada tahun 2019 sebesar 21,3% atau sebanyak 144 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting*. Jika dibandingkan pada tahun 2017 tingginya angka *stunting* mencapai 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak yang mengalami *stunting*. Jumlah *stunting* merupakan permasalahan terbesar setelah angka kejadian *wasting* sebanyak 47 juta anak dan obesitas sebanyak 38.3 juta anak di dunia. Angka kejadian *stunting* di dunia didominasi oleh Asia sebesar 54% dan Afrika sebesar 40%. Data tersebut menunjukkan *stunting* terjadi, Sebagian besar di beberapa negara berkembang yang memiliki pendapatan menengah hingga rendah (UNICEF, WHO, & WORLD BANK GROUP, 2020).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa prevalensi balita mengalami *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 27,7%, Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Di Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunting* di tahun 2021 mencapai 24,4% yang artinya *stunting* mengalami penurunan

jika dilihat di tahun 2019 . Namun angka ini masih tergolong tinggi untuk mencapai nilai standard WHO yang seharusnya dibawah 20%. Meskipun menurun, tetapi faktanya angka persentase *stunting* di Indonesia saat ini masih berada di urutan ke-4 dunia. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada 2021 yakni 24,4%. Provinsi yang menduduki prevalensi *stunting* paling tinggi adalah NTT 42,7%, Sulawesi Barat 41,6%, Aceh 37,1%, dan Sumatera Utara dengan angka prevalensi 32,4% (Kemenkes, 2019).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 Prevalensi *stunting* atau tingkat kekurangan gizi anak-anak balita mencapai 32,4% sedangkan pada tahun 2019 prevalensi *stunting* 30,11%. Adapun 15 kabupaten/kota lokus pencegahan *stunting* di Sumatera Utara adalah Medan, Deli Serdang, Langkat, Simalungun, Dairi, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Nias, Nias Selatan, Nias Barat, Nias Utara, dan Gunung Sitoli. Gagal pertumbuhan pada anak akibat gizi disebabkan berbagai aspek mulai dari pengetahuan ibu yang kurang memadai, infeksi berulang, layanan kesehatan bahkan gabungan dari seluruh aspek (Hasandi *et al.*, 2020).

Salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara dengan Pravelensi *Stunting* diatas 30% yakni Kabupaten Tapanuli Tengah. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Tapanuli tengah tahun 2018 yaitu 43,7%.

Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah memiliki 23 Pusat Kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) yang salah satunya adalah Puskesmas Hutabalang. Puskesmas Hutabalang Kabupaten Tapanuli tengah memiliki jumlah balita sebanyak 1.613 orang

dengan kasus balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2022 sebanyak 54 balita. Sitardas merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hutabalang yang memiliki jumlah balita sebanyak 200 balita dengan kasus *stunting* tertinggi sebanyak 15 kasus balita *stunting* (Dinkes Tapanuli Tengah, 2022).

Tingginya angka kejadian *stunting* di Indonesia memberikan dampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia dikemudian hari. Kemampuan intelektual pada anak yang normal (tidak *stunting*) lebih menonjol dibandingkan dengan anak yang memiliki permasalahan *stunting*, dan dapat mengalami penurunan produktivitas sebesar 20% ketika dewasa. Selain itu penyakit degeneratif yang tidak menular lebih mudah dialami pada anak yang mengalami *stunting*, hal tersebut mengakibatkan Indonesia mengalami kerugian sebesar Rp260-300 triliun per tahun (TNP2K, 2019). Dampak lain yang ditimbulkan oleh *stunting* yaitu tinggi badan dan perkembangan kognitif tidak maksimal serta menjadi penyebab berkurangnya kualitas sumber daya manusia pada masa dewasa (UNICEF *et al.*, 2020).

Dampak *stunting* tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab antara lain tidak kuatnya nutrisi pada masa bayi, infeksi pada balita, faktor ekonomi, dan tidak terpenuhinya gizi yang kuat pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Kekurangan gizi kronik pada balita dan ibu hamil tidak selalu menjadi penyebab utama terjadinya *stunting*. Faktor penyebab *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengasuhan orang tua tidak maksimal. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* dan pengetahuan gizi yang tidak tepat sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan (TNP2K, 2019).

Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pengetahuan ibu. Penelitian Aini *et al.*, (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pengetahuan ibu yang kurang dengan nilai p-value sebesar 0,001 dengan risiko sebesar 4,72 kali. Olsa *et al.*, (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting*. Penelitian lainnya juga didapatkan bahwa pengetahuan yang tidak tepat tentang *stunting* dimiliki pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan *stunting*. Ibu yang memiliki anak *stunting* berpendapat bahwa *stunting* bukan masalah yang serius untuk segera ditindak lanjuti (Margawati & Astuti, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Suryagustina (2020) didapatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* dapat ditingkatkan dengan dilakukannya edukasi kesehatan kepada ibu yang memiliki anak usia dini.

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan selalu dilaksanakan menggunakan media atau alat. Media berasal dari Bahasa latin yaitu "*Medius*" yang memiliki arti "perantara" atau "pengantar" yang memiliki fungsi untuk membantu komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Perkembangan era globalisasi memberikan peranan besar terhadap media edukasi yang semakin kreatif dan inovatif. Perkembangan tersebut memberikan kemudahan komunikator dalam menyajikan informasi atau edukasi. Begitu juga sebaliknya siapapun dapat mengakses informasi atau edukasi dimana pun dan kapan pun secara online tanpa harus bertatap muka (I Nyoman Gejir *et al.*, 2019). Macam-macam media edukasi berdasarkan pengindraannya diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu, Audio, merupakan media

yang menghasilkan informasi melalui indera pendengaran, contohnya adalah radio, kaset, MP3, Visual merupakan media yang menghasilkan informasi melalui indera penglihatan, contohnya koran, majalah, poster, leaflet, flip chart, booklet, slide show, dan Audio visual merupakan media paling modern yang menghasilkan informasi melalui indera pendengaran dan penglihatan. Diantara ketiga media diatas audio visual memiliki banyak kelebihan diantara media yang lain. Kelebihan media audiovisual adalah selain memiliki harga ekonomi yang lebih terjangkau, media audio visual sangat membantu komunikasi dalam memahami informasi yang diberikan, dan sangat memudahkan komunikator dalam memberikan edukasi tanpa bertemu langsung dengan komunikasi secara langsung. Audio visual merupakan media paling modern saat ini dan memiliki kelebihan terbanyak diantara media lainnya (Asmuji & Faridah, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tsania, 2021) terdapat pengaruh edukasi Kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita dengan nilai P-Value  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian tersebut berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan *stunting* setelah diberikan edukasi Kesehatan dengan media audiovisual dimasa pandemi covid-19. Media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan menarik perhatian responden dan menambah pemahaman pada ibu yang memiliki anak usia balita (Susilowati *et al.*, 2021). Dan menurut penelitian Diana *et al.*, (2020) Edukasi Kesehatan yang diberikan kepada ibu balita dengan menggunakan media audiovisual dan leaflet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*, serta didapatkan hasil

media audiovisual lebih efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* dibandingkan penggunaan media leaflet. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wahyurin, (2019) disimpulkan edukasi Kesehatan memberikan peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* dengan nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebesar 6,44 menjadi 7,38 menggunakan metode audiovisual dan brainstorming. Edukasi Kesehatan adalah salah satu program yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya pencegahan *stunting* di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah bahkan presiden dan wakil presiden ikut turun langsung dalam rapat pencegahan *stunting* secara nasional. Rapat tersebut menghasilkan 5 pilar pencegahan *stunting*, yaitu Komitmen dan Visi Kepemimpinan; Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku; Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa; Ketahanan Pangan dan Gizi; Pemantauan dan Evaluasi (TNP2K, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Sitardas terdapat jumlah ibu yang memiliki balita sebanyak 171, dimana peneliti melakukan wawancara langsung kepada 6 orang ibu yang memiliki balita, bahwa 4 orang diantaranya mengatakan kurang pengetahuannya mengenai *stunting*, sedangkan 2 orang lainnya memiliki pengetahuan yang baik mengenai *stunting*. Rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan tingginya angka kasus *stunting* di Desa Sitardas, Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berlandaskan pada latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media Audio visual dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah, Sumatera Utara.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan) di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan setelah dilakukan edukasi Kesehatan dengan media audio visual di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah
- c. Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah

## **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**

#### **1. Bagi Ibu**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita.

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai masukan bagi puskesmas Hutabalang untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian 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 di dalam 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, 2015).

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, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO *Child Growth Standarrds* untuk anak usia 0-5 tahun menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status tinggi, normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada Tabel 2.1:

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

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Keterangan</b>
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	z-Score < -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	z-score -3SD s/d <-2 SD
	Normal	z-score -2 SD s/d +3SD
	Tinggi	z-score > +3SD

Sumber: Kemenkes RI (2020)

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 :

$$z \text{ Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar yaitu 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 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 (Risksedas, 2018).

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 mempengaruhi tinggi badan antara lain adalah keturunan, asupan zat gizi, aktifitas, pola bermain, olah raga, dan faktor-faktor lainnya (Yari, 2015).

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, penambahan 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, 2014).

### **2.1.3 Ciri-Ciri Stunting**

Berdasarkan Kemendes PDT RI (2017), adapun ciri-ciri Stunting pada anak (Saada,2020) :

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiem, tidak banyak melakukan tatap muka

5. Pertumbuhan melambat
6. Wajah tampak lebih mudah dari seusianya

Menurut dr.Endy Paryatno Prawirohartono,Sp.A(k) dan Rofi Nur Hanifah P., S.Gz dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta gejala yang ditimbulkan akibat stunting antara lain anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya, proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih mudah/kecil untuk usianya. Berat badan rendah untuk anak seusianya dan pertumbuhan tulang tertunda. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa dengan mudah diketahui, jika tumbuh kembang anak dipantau sejak ia lahir (Imani,2020).

#### **2.1.4 Faktor Penyebab Stunting**

Penyebab terjadinya stunting dikarenakan oleh banyak faktor, yang tidak hanya dikarenakan kurangnya asupan gizi oleh ibu hamil ataupun balita itu sendiri. Aspek terpenting yang dapat meminimalisir prevalensi stunting yaitu pemenuhan kebutuhan gizi balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Di bawah ini adalah beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita, meliputi:

1. Proses pengasuhan yang tidak optimal, seperti minimnya wawasan ibu tentang gizi dan kesehatan selama kehamilan dan sesudah melahirkan. Berdasarkan hasil survei yang ada, mengindikasikan bahwa terdapat lebih dari setengah anak dengan rentan usia 0-6 bulan tidak mengkonsumsi ASI eksklusif, serta lebih dari setengah anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Seharusnya MP-ASI dikonsumsi oleh balita pada usia 6 bulan. Fungsi pemberian MP-ASI kepada balita adalah untuk

mengenalkan makanan, memenuhi kebutuhan asupan gizi yang diperlukan oleh balita selama perkembangannya, membentuk imunitas tubuh terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi.

2. Minim tersedianya pelayanan kesehatan baik layanan kesehatan bagi ibu hamil maupun layanan pasca melahirkan, serta pembelajaran dini yang berkualitas untuk menambah wawasan ibu terkait gizi dan kesehatan bayinya.
3. Minimnya penyediaan akses bagi keluarga yang kurang mampu terhadap makanan bergizi. Hal tersebut disebabkan karena makanan bergizi yang harganya belum bisa dijangkau oleh keluarga miskin. Seperti yang diketahui bahwa harga buah dan sayuran di Indonesia tergolong mahal dibandingkan negara-negara tetangga. Minimnya ketersediaan makanan bergizi di Indonesia diketahui berkontribusi terjadinya anemia pada ibu hamil.
4. Minimnya sanitasi dan ketersediaan air bersih. Berdasarkan survei yang ada bahwa masih banyak keluarga yang tidak memiliki MCK, dan lebih dari setengah rumah tangga tidak mempunyai akses air minum bersih (TNP2K, 2017).

Berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 2013, penyebab terjadinya stunting pada balita dapat dikarenakan 4 faktor, yaitu: keluarga dan rumah tangga, makanan pendamping, penyusuan, dan infeksi. Uraian masing-masing dari faktor penyebab stunting, adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga terdiri dari faktor kehamilan dan lingkungan rumah. Faktor kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selama hamil, seperti kurangnya asupan gizi pada saat kehamilan dan menyusui,

genetik dari ibu, penyakit, kehamilan di usia muda, kesehatan mental, kurangnya jarak kehamilan antara anak pertama dan anak selanjutnya, dan tekanan darah tinggi. Faktor lingkungan rumah dapat dipengaruhi oleh kurangnya stimulus dalam pengenalan, rendahnya perawatan dan pengasuhan, minimnya sanitasi dan akses air bersih, tidak mendapatkan akses makanan yang memadai, kurangnya pengalokasian makanan, serta rendahnya pola pengasuhan.

- 2) Faktor makanan pendamping yang kurang memenuhi, dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek, seperti rendahnya kualitas makanan, rendahnya cara pemberian makanan, serta kurangnya higienitas pada minuman dan makanan. Kualitas makanan dikatakan rendah karena makanan tersebut tidak mengandung mikronutrien, rendahnya keragaman jenis makanan dan sumber-sumbernya, tidak mengandung nutrisi, serta makanan pendamping mengandung sedikit kalori. Cara penyajian makanan tidak adekuat yaitu kurangnya frekuensi dalam memberikan makanan, makan yang diberikan selama sakit dan pasca sakit tidak memenuhi gizi, makanan terlalu halus atau kasar, pemberian makanannya terlalu sedikit. Keamanan makanan dan minuman, seperti adanya kontaminasi, tidak higienis, makanan tersimpan di tempat yang tidak aman.
- 3) Faktor proses pemberian ASI yang salah, yang dapat dikarenakan air ASI tidak lancar, ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dan menghentikan proses laktasi yang terlalu cepat.

- 4) Faktor infeksi ini dapat dikarenakan baik klinis maupun non klinis, misalnya radang usus akibat bakteri dan parasite atau cacing, infeksi pernafasan, menurunnya nafsu makan akibat infeksi, serta pembengkakan.
- 5) 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.

Selain itu, stunting juga dapat dikarenakan oleh faktor pendidikan yang rendah. Pendidikan adalah salah satu cara individu untuk mendapatkan ilmu, wawasan dan pengetahuan. Individu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada individu yang tidak memiliki pendidikan. Individu yang memiliki pendidikan tinggi, pada umumnya memiliki pengetahuan terkait makanan yang mengandung gizi sempurna dan baik untuk dikonsumsi. Dengan pengetahuannya yang luas tersebut, orang berpendidikan tinggi mampu membedakan makanan yang bergizi dan yang tidak bergizi, selain itu individu ini akan menerapkannya dalam pemenuhan asupan nutrisi bagi dirinya dan keluarganya (Sulistyoningsih, 2014).

### **2.1.5 Dampak Stunting**

WHO (2018) menyatakan bahwa dampak akibat stunting dikelompokkan menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

#### 1) Dampak Jangka Pendek

- a) Meningkatnya jumlah individu yang mengalami sakit dan meninggal;
- b) Kurang berkembangnya kemampuan kognitif, motorik, dan verbal pada balita,
- c) Biaya kesehatan yang mengalami peningkatan

#### 2) Dampak Jangka Panjang

- a) Pada saat dewasa postur tubuhnya lebih pendek dari anak seusianya;
- b) Meningkatkan risiko obesitas, gagal jantung, diabetes serta penyakit lainnya;
- c) Sistem reproduksi tidak berjalan secara optimal;
- d) Kemampuan belajar dan berprestasinya kurang optimal
- e) Produktivitas kerjanya tidak bisa optimal.

### **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. Pemberian taburia pada balita dua tahun.

### **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 Edukasi Kesehatan**

### **2.2.1 Defenisi Edukasi Kesehatan**

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmojo, 2012). Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (literacy) serta memperbaiki keterampilan (life skills) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2015).

### **2.2.2 Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan Norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan Norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makkhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
- 2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- 3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- 5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- 6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu:

#### 1. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga masyarakat. Jenis dari edukasi kesehatan ini antara lain pameran kesehatan, billboard, iklan-iklan layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan lainnya.

#### 2. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat)

Promosi bentuk ini diadakan supaya masyarakat berdaya dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

#### 3. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri sehingga perilaku dan sikap petugas dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.3 Sasaran Edukasi**

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku

seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendy, 2011). Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014).

#### **2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan**

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Maulana, 2014):

##### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

##### 2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

##### 3) Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

##### 4) Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

#### 5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Maulana, 2014).

J. Guilbert dalam (Nursalam & Efendi, 2008) membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
  - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara.
  - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan sebagainya.
- c. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan

kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran (Nursalam & Efendi, 2008)

### **2.2.5 Metode dan Media Edukasi Kesehatan**

#### 1) Metode

Metode adalah cara yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya atau tujuan perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu peraga atau media yang digunakan. Metode yang digunakan berbeda menurut sasaran kelompok. Dalam buku Notoatmodjo (2007) menguraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa.

- a) Metode pendidikan individual berupa bimbingan dan penyuluhan serta wawancara
- b) Metode pendidikan kelompok berupa kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari lima orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari lima orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*sno wballing*), kelompok- kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*roel play*) dan permainan simulasi (*simulate on game*).

- c) Metode pendidikan massa bentuk metode pendidikan massa yang digunakan seperti ceramah umum, pidato/diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan dalam majalah atau koran, dan billboard.

## 2) Media

### a) Pengertian

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yaitu alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan atau pengajaran. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan- pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

### b) Manfaat

Media memiliki peranan penting dalam suatu proses pembelajaran. Beberapa manfaat penggunaan media, diantaranya adalah menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran akan lebih menarik apabila menggunakan media. Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah sehingga dapat lebih dipahami sehingga tujuan pembelajaran yang diinginkan dapat dicapai proses belajar menjadi tidak membosankan untuk diikuti dan akan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan pesan. Memberikan kesempatan pada audien untuk belajar lebih banyak karena dengan menggunakan media,

audien tidak hanya belajar mendengarkan akan tetapi juga dituntut untuk mengamati, mendemostrasikan, dan lain- lain.

c) Jenis dan karakteristik media

Jenis dan karakteristik media dalam pembelajaran terdiri dari beberapa macam. Pengelompokan media menurut Supardi et.al, berdasarkan jenis yang lazim dipakai dalam kegiatan belajar mengajar khususnya di Indonesia, diantaranya adalah:

- 1) Media Auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, kaset, dan lain- lain. Media ini tidak cocok untuk orang yang memiliki kelaianan pendengaran.
- 2) Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indera pengelihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti film strip, slide, foto gambar atau lukisan, cetakan. Adapula yang menampilkan gambar atau symbol bergerak seperti film bisu.
- 3) Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

## **2.3 Media Audio Visual**

### **2.3.1 Defenisi Audio Visual**

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 peran 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, 2014).

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**

Ada begitu banyak media audio visual yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, Menurut Syaiful Bahri Djamarah (2013) Media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu :

- a. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara ( sound slides ), film rangkaian suara dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette.

Menurut Wina Sanjaya (2014) media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya.

Arief S. Sadiman, dkk (2012), memaparkan media audio visual dapat berupa :

- a. Film

Film merupakan media yang amat besar kemampuannya dalam membantu proses belajar mengajar. Ada tiga macam ukuran film yaitu, 8 mm, 16 mm, dan 35 mm. Menurut Azhar Arsyad (2016) film bergerak dengan cepat dan bergantian sehingga memberikan visual yang kontinu. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberi daya Tarik tersendiri. Media ini dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

- b. Televisi (TV)

Selain film, televisi adalah media yang menyampaikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerak. Saat ini televise sudah begitu menjamur didalam masyarakat. Televisi tidak hanya

digunakan sebagai media hiburan saja, tetapi juga sebagai media pembelajaran.

c. Video

Gambar bergerak yang disertai dengan unsur suara dapat ditayangkan melalui medium video dan video compact disc (VCD). Sama seperti medium audio, program video yang disiarkan (broadcasted) sering digunakan oleh lembaga pendidikan jarak jauh sebagai sarana penyampaian materi pembelajaran. Video dapat menyampaikan pesan yang bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting berita) maupun fiktif (cerita), dan bisa bersifat informative, edukatif, maupun instruksi.

### **2.3.3. Ciri-ciri Media Audio Visual**

Banyak ciri dari media audio visual yang dapat diidentifikasi. Teknologi audio visual cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi yaitu dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, tape recorder dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio-visual adalah sebagai berikut :

- a. Bersifat linier
- b. Menyajikan visual yang dinamis
- c. Cara penggunaan telah ditetapkan oleh perancang
- d. Suatu bentuk dari gagasan real atau gagasan abstrak.

- e. Dikembangkan melalui prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif
- f. Umumnya berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah (Arsyad, 2016).

### **2.3.4 Prinsip Penggunaan Media Audio Visual**

Jika menggunakan media yang menarik dalam penyampaian suatu informasi kesehatan, audiens atau masyarakat dapat menikmati kajian informasi yang bermutu dan bernilai bahkan lebih variatif dibandingkan dengan pengalaman langsung. Dengan demikian efektifitas dan efisiensi pembelajaran dapat ditingkatkan ke taraf yang setinggi-tingginya. Agar media pembelajaran benar-benar digunakan. Azhar arsyad (2016) menjelaskan sejumlah prinsip yang harus diperhatikan, diantaranya:

- a. Media yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dan diarahkan untuk mencapai tujuan penyuluhan. Media tidak digunakan sebagai alat hiburan, atau tidak semata-mata dimanfaatkan untuk mempermudah penyuluh menyampaikan materi, akan tetapi benar-benar untuk membantu masyarakat belajar sesuai tujuan yang ingin dicapai.
- b. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan materi penyuluhan. Setiap materi penyuluhan memiliki kekhasan dan kekomplekan. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan kompleksitas materi penyuluhan.
- c. Media penyuluhan harus sesuai dengan minat, kebutuhan dan kondisi

- d. Media yang akan digunakan harus memerhatikan efektivitas dan efesien.
- e. Media yang digunakan harus sesuai dengan kemampuan penyuluh dalam mengoperasikannya.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang diterima dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2012).

### 2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*open behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

3) Memahami (*Comperhention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar, yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

4) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

5) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tapi masih di dalam stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

6) Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 7) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada (Wawan & Dewi, 2012).

### **2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1) Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut YB Mantra yang dikutip S. Notoadmodjo, (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan sera dalam pembangunan pada umumnya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2017).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Nursalam, 2017), pekerjaan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikanpenyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan membacanya dengan mudah dan melihat pola ke sakitan atau kematian.

2) Faktor Eksternal

a. Faktor Keluarga

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2017), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2012).

#### **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, 2014). Disini peneliti melakukan pengukuran

pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Gutman. 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 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 persentase, Baik = 76-100%, cukup= 56-75%, kurang  $\leq$  55% (Arikuntu, 2014).

## **2.5 Balita**

### **2.5.1 Defenisi Balita**

Balita yaitu periode dimana pertumbuha tidak secepat pertumbuhan di masa bayi tetapi aktivitas yang dilakukan pada periode ini sudah mulai banyak. Masa terpenting pada saat pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu di periode balita karena dapat memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak selanjutnya. Seorang paikologis anak yang bernma Elizabeth B. Hurlock dari Amerika Serikat mengatakan bahwa proses tumbuh kembang anak ada pada usia ini yang merupakan periode keemasan (*golden age*) (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

### 2.5.2 Indikator dan Klasifikasi Gizi Balita

Mengukur status gizi balita bisa dilakukan menurut usia, berat badan (BB) serta tinggi badan (TB). Mendapatkan informasi berat badan bisa memakai timbangan gantung dacin maupun timbangan anak yang terdapat akurasi 0,1 kg. Timbangan gantung dacin maupun timbangan untuk anak dapat dipakai mengukur berat badan anak hingga 2 tahun ataupun selagi anak dapat ditidurkan dan duduk dengan aman. Panjang badan dapat dilihat menggunakan alat ukur panjang bayi dengan akurasi 0,1 centimeter serta tinggi badan dapat diukur memakai *microtois stature* meter per akurasi 0,1 centimeter (Majestika,2018).

Berat badan serta tinggi badan balita bisa diutarakan kedalam 3 bentuk indeks antropometri, diantaranya berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), serta berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Penilaian kualitas gizi balita, nilai berat badan serta tinggi badan masing-masing balita dapat diganti menjadi nilai terstandar (Z-score) memakai baku antropometri WHO. Pada saat memastikan setiap indikator kualitas gizi pada balita mengikuti nilai Z-score tersebut ditentukan oleh batasan sebagai berikut :

#### 1. Indikator BB/U

Berat badan yaitu patokan untuk memberikan informasi mengenai massa tubuh. Riwayat penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dapat menyebabkan perubahan massa tubuh yang begitu cepat. Berat badan ialah barometer antropometri yang sangat fluktuatif. Berat badan dapat tumbuh dengan bertambahnya umur apabila kondisi normal, kesehatan baik dan kebutuhan zat gizi terjamin. Tetapi apabila dalam kondisi yang

tidak normal ada dua kemungkinan pertumbuhan pada berat badan, yaitu dapat tumbuh dengan cepat atau tumbuh melambat (Majestika, 2018).

## 2. Indikator TB/U

Tinggi badan yaitu antropometri untuk menjelaskan mengenai kondisi perkembangan massa tulang yang berasal dari asupan gizi. Pertumbuhan tinggi badan akan bertambah sesuai dengan penambahan umur apabila dalam kondisi yang normal. Pertumbuhan tinggi badan dengan waktu yang cukup lama kerap disebut akibat dari masalah gizi kronis. Indikator TB/U ialah pilihan tepat untuk mengamati kondisi kandungan gizi di waktu lampau terpenting yang memiliki hubungan dengan kondisi berat badan lahir rendah serta kekurangan gizi periode balita. Indikator TB/U sangat berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi Karena indikator tersebut mampu mengemukakan penjelasan mengenai kondisi lingkungan kurang sehat, kemiskinan bahkan dampak dari perilaku kurang baik dan tidak sehat yang bersifat menahun (Majestika, 2018).

## 3. Indikator BB/TB

BB/TB ialah parameter pengukuran antropometri yang sangat baik, sebab bisa lebih sensitif serta spesifik menjelaskan status gizi disaat ini Dengan bertambahnya berat badan, tinggi juga bertambah . Berat badan normal akan menyeimbangkan tinggi badannya (Majestika, 2018).

Berdasarkan indikator tersebut, ada beberapa istilah status gizi yang umum digunakan (Kementrian Kesehatan RI, 2020a).

- a. Gizi kurang serta gizi buruk ialah status gizi berdasarkan usia dan indikator massa tubuh (BB/U) yang setara dengan istilah kurus serta sangat kurus.
- b. Pendek serta sangat pendek adalah kualitas gizi menurut indikator usia (TB/U) yaitu setara dengan stunting (pendek) serta sangat stunting (sangat pendek)
- c. Kurus serta sangat kurus ialah status gizi yang bersumber dari indikator massa tubuh (BB/TB) berdasarkan tinggi badan.

### **2.5.3 Penilaian Status Gizi Balita**

Tergantung pada jenis masalah gizi buruk, berbagai metode pengukuran mampu digunakan dalam menilai status gizi. Hasil pengkajian status gizi dapat menggambarkan derajat defisiensi gizi yang berbeda, seperti status gizi yang berhubungan dengan penyakit tertentu (Wiyono et al., 2017). Berikut beberapa metode untuk menilai status gizi balita.

- a. Antropometri

Menggunakan teknik antropometri untuk mengetahui status gizi, yaitu barometer tubuh manusia digunakan untuk memastikan status gizi. Rancangan dasar penggunaan metode antropometri untuk menilai status gizi dalam rancangan dasar pertumbuhan. Pertumbuhan normal anak usia dini membutuhkan kebutuhan gizi yang seimbang antara kebutuhan gizi serta asupan gizi. Antropometri yang dipakai untuk mengetahui status gizi melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, serta

lingkar lengan atas. Hasil pengukuran dengan menggunakan metode antropometri mengacu pada standar atau acuan pertumbuhan manusia (Wiyono et al., 2017).

b. Laboratorium

Penilaian status gizi menggunakan teknik laboratorium yaitu salah satu teknik yang dapat dikerjakan secara langsung pada tubuh. Maksud dari pengkajian status gizi ialah untuk mengenali tingkatan ketersediaan zat gizi dalam tubuh akibat konsumsi zat gizi dari makanan. Teknik laboratorium meliputi ada dua pengujian antara lain pengujian biokimia dan pengujian fungsi fisik. Pengujian biokimia ialah metode pengukuran status gizi dengan mengukur nutrisi pada cairan tubuh, jaringan tubuh, ataupun kotoran urin. Sedangkan uji fungsi fisik adalah metode lanjutan dari uji biokimia. Misalnya tes penglihatan (rabun senja) digunakan sebagai gambaran defisiensi vitamin A atau defisiensi zinc (Wiyono et al., 2017).

c. Klinis

Riwayat media serta pemeriksaan fisik ialah cara yang digunakan untuk mengetahui kondisi yang berhubungan dengan kekurangan gizi dalam metode klinis. Pemeriksaan klinis untuk mengenali ada tidaknya kendala kesehatan, termasuk kendala gizi yang dirasakan. Pengecekan klinis biasanya dikerjakan melalui anamnesis, observasi palpasi, perkusi, serta auskultasi (Wiyono et al., 2017).

d. Pengukuran konsumsi pangan

Asupan gizi yang kurang merupakan awal dari seseorang mengalami kekurangan gizi, sedangkan gizi yang berlebih diakibatkan oleh kandungan gizi yang melebihi dari yang dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan dan kelebihan kandungan gizi mampu dilihat melalui pengukuran konsumsi pangan (*dietary method*). Tujuan pengukuran konsumsi pangan ialah untuk mengetahui kandungan gizi makanan kebiasaan, serta pola makan setiap orang, keluarga dan masyarakat (Wiyono et al., 2017).

Pengukuran konsumsi pangan dilakukan melalui 3 area yaitu :

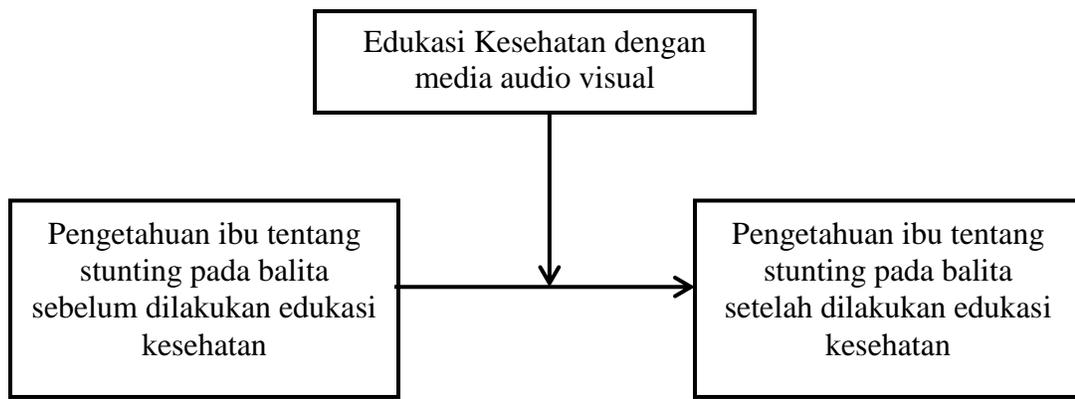
- 1) Pengukuran konsumsi pangan individu
- 2) Pengukuran konsumsi pangan rumah tangga
- 3) Mengukur makanan pada satu tempat

e. Ekologi

Pengukuran aspek ekologi penting dilakukan agar memahami apa saja pemicu masalah gizi di lingkungan selaku dasar untuk melaksanakan rencana intervensi gizi. Kekurangan gizi ialah permasalahan lingkungan dari pandangan intervensi aspek fisik, biologis serta lingkungan budaya. Kuantitas makanan bisa dikonsumsi sesuai dengan keadaan ekologinya seperti cuaca, tanah serta irigasi (Wiyono et al., 2017).

## 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 (Notoadmodjo, 2012).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1)  $H_a$  : Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023
- 2)  $H_o$  : Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dan Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design*. Design Pre-Experimental adalah suatu penelitian eksperimen yang masih terdapat variabel luar yang berpengaruh kepada variabel terikat, karena eksperimen yang dilakukan hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding atau control. Model desain yang digunakan adalah *One Group Pretest-Post test*, Yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan dalam mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023.

**Tabel 3.1 Desain One-Group Pretest-Posttest**

Pretest	Perlakuan	Posttest
$O_1$	X	$O_2$

Sumber: Sugiyono, 2012

Keterangan:

$O_1$  = Nilai pretest sebelum diberi perlakuan (treatment).

X = Perlakuan

$O_2$  = Nilai posttest setelah mendapat perlakuan (treatment).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah dengan alasan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai stunting yang menyebabkan kasus stunting di desa tersebut lebih tinggi dibandingkan desa lainnya yang mencapai 15 kasus pada tahun 2022.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai bulan Juli 2023.

**Tabel 3.2 Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	April 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023	Agustus 2023
1	Pengajuan Judul	■								
2	Pembuatan Proposal		■	■						
3	Ujian Proposal				■					
4	Pelaksanaan Penelitian					■	■	■		
5	Penulisan Hasil Laporan								■	
6	Ujian Hasil									■

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti (Sudigdo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Sitardas sebanyak 171 ibu pada tahun 2022.

### 3.3.2 Sampel

Menurut ilmu statistik, sampel adalah bagian dari populasi. Sampel yang diambil dari populasi penelitian harus bersifat representatif (Mewakili). Dalam menentukan ukuran sampel ini, penulis menggunakan Rumus *Lemeshow*. Rumus *lemeshow* dimana tingkat signifikansi atau tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 0,1 atau 10% dimana tingkat keyakinan 90% (Nursalam,2016) adapun rumus *lemeshow* untuk menentukan jumlah sampel jika populasinya diketahui yaitu :

$$n = \frac{N.Z^2.P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2.P(P-1)}$$

keterangan :

n = besar sampel minimum

N = besar populasi

ZI- $\alpha$ /2 = nilai distribusi normal baku (1,96)

P = harga proporsi di populasi (0,13)

d = presisi ( tingkat kesalahan yang bisa di tolerir) 10%(0,1)

$$n = \frac{171.1,96^2.0,13.0,87}{(170)0,1^2 + 1,96^2.0,13.0,87}$$

$$n = \frac{171.3,84.0,13.0,87}{(170)0,01 + 3,84.0,13.0,87}$$

$$n = \frac{72,23}{2,13}$$

$$n = 34$$

Jadi besar sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 34 orang, dengan pengambilan sampel secara acak sederhana atau *Simple Random Sampling* .

Adapun kriteria inklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang berdomisili di Desa Sitardas
- 2) Ibu yang mempunyai anak yang berumur 1-5 tahun
- 3) Sehat jasmani dan rohani
- 4) Bersedia menjadi responden

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain umur, pendidikan, pekerjaan dan untuk pengumpulan data edukasi kesehatan dengan media audio visual yaitu dengan menggunakan alat video, laptop serta LCD.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari peneliti sebelumnya yaitu, Febri Indah Cahyo tahun 2020 dengan judul penelitian“ Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mondokan Sragen” sebanyak 10 pertanyaan dengan nilai Cronbach’s Alpha 0.954

#### **a. Pengetahuan**

Pengukuran variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan pilihan (jika responden menjawab benar diberi

skor 1 dan jika menjawab salah diberi skor 0). Pengetahuan responden dikategorikan dengan menggunakan skala rasio dengan hasil ukurnya yaitu rata-rata (*Mean*).

### **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 berupa pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang stunting.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data jumlah balita dan data anak stunting di UPTD Puskesmas Hutabalang dan dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli tengah, serta Profil Kesehatan Sumatera Utara.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di puskesmas Hutabalang Kabupaten tapanuli Tengah dengan proses sebagai berikut :

1. Peneliti meminta izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan untuk melakukan penelitian
2. Mengajukan surat penelitian kepada kepala Desa Sitardas Kecamatan Badiri kabupaten Tapanuli Tengah yang bersangkutan
3. Peneliti melakukan survey langsung lokasi untuk dilakukan penelitian

4. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
5. Jika responden bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent
6. Memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi sebelum dilakukan edukasi kesehatan
7. Setelah 30 menit kemudian peneliti memberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan media audio visual mengenai pengetahuan ibu tentang stunting kepada responden.
8. Setelah diberikan edukasi kesehatan, peneliti memberikan kuesioner kembali untuk di isi kepada responden setelah di lakukannya edukasi kesehatan
9. Setelah semua responden dievaluasi, selanjutnya data ditabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli tengah tahun 2023.

### 3.6 Defenisi Operasional

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

**Tabel 3.3 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Edukasi kesehatan	Proses berkomunikasi dalam penyampaian informasi dan memberikan pemahaman kepada ibu tentang stunting	Media Audio Visual dengan menggunakan video	-	-
2	Pengetahuan ibu tentang stunting	Hasil penilaian terhadap segala sesuatu yang ibu ketahui tentang stunting	Kuesioner 10 pertanyaan Benar = 1 Salah = 0	Rasio	Mean

### 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 (Penyutungan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki

##### 2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Coding dilakukan dengan pengelompokan jawaban responden ke

dalam kategori yang disesuaikan dengan pemberian kode pada masing-masing kategori untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

### 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.

### 3.7.2 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. Adapun variabel yang di analisis adalah pengetahuan ibu tentang stunting pada balita.

#### 2) Bivariat

Analisis bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-wilk. Berdasarkan uji normalitas data diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka data tidak berdistribusi normal sehingga Uji bivariat yang digunakan adalah *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

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

Desa Sitardas merupakan desa yang terletak di Kabupaten Tapanuli tengah, yang terletak di bagian darat yang sebagian besar terdiri dari pantai dan daratan. Secara stronomis, wilayah desa ini terletak di antara 01,3237° Lintang Utara dan 98,4826° Bujur Timur. Luas wilayah Desa Sitardas sekitar 2.307,68km persegi atau sekitar 11% dari seluruh wilayah kecamatan badiri dengan jumlah penduduk mencapai ±3.361 jiwa. Wilayah Desa Sitardas merupakan dataran rendah dengan mata pencaharian yaitu perkebunan sawit.

Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Desa Jago-Jago Kec. Badiri
2. Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Samudera Hindia
3. Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Samudera Hindia
4. Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kec. Pinang sori

#### **4.2 Analisis Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait pengetahuan ibu tentang stunting pada balita baik itu sebelum intervensi maupun setelah intervensi. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Hasil penelitian tentang pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas

Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023 dapat dijelaskan pada tabel berikut.

#### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	5	14,7
26-35 tahun	21	61,8
36-45 tahun	8	23,5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	5	14,7
SMP	11	32,4
SMA	12	35,3
SARJANA	6	17,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 berdasarkan hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 tahun sebanyak 21 orang (61,8%), minoritas yang berumur 17-25 tahun sebanyak 5 orang (14,7%). Sedangkan dari tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (35,3%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 5 orang (14,7%).

#### 2.1.6 Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual

**Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Di Desa Sitardas Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Pengetahuan Sebelum Intervensi	34	6,12	1.274	4	8
Pengetahuan Sesudah Intervensi	34	9,18	758	8	10

Tabel 4.2 berdasarkan hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata (Mean) pengetahuan ibu tentang stunting pada balita sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual adalah 6,12 dengan nilai minimal adalah 4 dan nilai maksimalnya adalah 8 yang menunjukkan pengetahuan ibu cukup sedangkan rata-rata (Mean) pengetahuan ibu tentang stunting pada balita setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual sebesar 9,18 dengan minimal 8 dan nilai maksimalnya adalah 10 yang menunjukkan pengetahuan ibu mengalami peningkatan.

### 4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita. Untuk melakukan analisis bivariate terlebih dahulu melakukan uji normalitas data dengan uji Shapiro-wilk untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Berikut hasil untuk uji normalitas data.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio visual**

<b>Tests of Normality</b>			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	sig
Sebelum Intervensi	.908	34	.007
Setelah Intervensi	.799	34	.000

Tabel 4.3 dapat disimpulkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media audio visual di dapatkan nilai 0,007 dan 0,000 dengan nilai  $p < 0,05$ , sehingga data tidak berdistribusi

normal. Maka dapat disimpulkan uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon. Berikut hasil dari uji wilcoxon.

**Tabel 4.4 Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>Mean (Min-Max)</b>	<b>Negative Ranks</b>	<b>Positive Ranks</b>	<b>Z</b>	<b>p value</b>
Sebelum Intervensi (pretest)	34	6.12 (4-8)	0	34	-5.121 <sup>b</sup>	.000
Setelah Intervensi (posttest)	34	9.18 (8-10)				

Tabel 4.3 berdasarkan hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata (Mean) sebelum dilakukan intervensi (pretest) adalah 6.12 dan nilai rata-rata (Mean) setelah dilakukan intervensi (Posttest) adalah 9.18. Perhitungan Wilcoxon menunjukkan hasil bahwa 0 responden yang pengetahuannya menurun, dan 34 responden pengetahuannya meningkat dengan nilai sig2 tailed  $p= 0,000 (< 0, 05)$  maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan ada perbedaan hasil pretest dan posttest sehingga hasil tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Umur**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas umur responden 26-35 yaitu sebanyak 21 orang (61,8%) dan minoritas berada pada kelompok umur 17-25 yaitu sebanyak 5 orang (14,7%) . Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki dan kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain (Sani, 2018).

Secara kognitif, kebiasaan berfikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Notoadmodjo menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hurlock (2018) juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, umur 26-35 tahun merupakan umur dimana seseorang dianggap telah matang dalam berpikir, baik secara fisiologis, psikologis maupun kognitif.

### 5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (35.3%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 5 orang (14.7%). Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakin orang dihadapan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2018).

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 motivasi 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).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mengolah informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya, yang berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak serta pendidikannya.

## **5.2 Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa edukasi kesehatan dengan media audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten tapanuli Tengah dengan nilai  $p$  0,000. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian dari 34 responden dengan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 6,12 dan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual terjadi peningkatan pengetahuan ibu yaitu rata-rata 9,18.

Hal ini didukung penelitian kusumawati (2017) di Puskesmas Kedung Banteng Kabupaten Banyumas yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian stunting jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa factor

internal dan eksternal. Factor internal yang mempengaruhi yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, sedangkan factor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suryagustina dkk, 2018) yang menyatakan bahwa kurangnya informasi sangat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

Pemberian penyuluhan kesehatan melalui media audio visual merupakan salah satu metode dan media yang digunakan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang (Kusumayanti, 2017). Media audiovisual memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara lebih jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan. Dimana dianggap mampu untuk menyampaikan pesan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience. Media audio visual juga memiliki beberapa fungsi dalam pemberian Pendidikan kesehatan yaitu fungsi edukasi, fungsi sosial, serta fungsi ekonomis (Asmuji & Faridah, 2018).

Pendapat tersebut juga didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Dianna didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan setelah diberikan edukasi Kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet dengan nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Eko (2013), hasil penelitiannya diketahui bahwa terdapat efektivitas media audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu di dua rumah sakit kota malang. Penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian Wicaksono (2016) tentang pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu baduta di Puskesmas Kelurahan

Johar Baru dengan hasil penelitian membuktikan bahwa media audio visual ( $p < 0.05$ ) memiliki pengaruh lebih tinggi dibandingkan dengan media lain.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 6.12 dan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual terjadi peningkatan pengetahuan ibu yaitu 9.18. Oleh karena itu diperlukan upaya pemberian informasi yang berkelanjutan di Desa Sitardas 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 yang telah disampaikan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan :

1. Mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun (61.8%), mayoritas pendidikan adalah SMA (35,3%).
2. Pengetahuan ibu tentang stunting pada balita sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual rata-rata adalah 6,12.
3. Pengetahuan ibu tentang stunting pada balita setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual rata-rata adalah 9,18.
4. Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita dengan nilai *p value* .000 ( $p < 0,05$ ).

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan kepada beberapa pihak :

##### 1) Bagi Ibu

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu dalam memberikan pengasuhan balita mulai dalam kandungan hingga berusia 2 tahun agar terhindar dari stunting.

##### 2) Bagi instansi terkait

Meningkatkan program edukasi stunting secara rutin kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita karena salah satu cara dalam pencegahan stunting di Desa Sitardas Kecamatan Badiri.

3) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa guna menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar lebih mengembangkan penelitian lebih mendalam terkait faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, seperti asupan nutrisi yang diberikan kepada balita, jumlah anak dalam keluarga, riwayat stunting di keluarga dan sosial masyarakat di kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M; Wirjatmadi, B. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta. Prenadamedia Group.
- Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama; 2015.
- Asmuji, & Faridah. 2018. Promosi Kesehatan untuk perawat di rumah sakit dan puskesmas (pertama). Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Dianna, Septianingsih, N., & Pangestu, J. F. 2020. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.30602/jkk.v6i1.493>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Sumatera Utara
- Eko RK. 2013. Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Hasandi, L.A., Maryanto, S., dan Anugrah, R.M. 2020. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Dusun Cemanggal Desa Munding Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Vol 11(25).
- Hertje, dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Bidan* ISSN : 2339-1731 Volume 2 Nomor 2. Juli – Desember 2014
- Hurlock. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Imani, N. (2020). *Stunting pada Anak*. Yogyakarta : Hikam Media Utama.
- I Nyoman Gejir dkk. 2019. *Media Komunikasi dalam Penyuluhan Kesehatan* (Ratih, ed). Yogyakarta: Andi. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?> Macam macam media penyuluhan kesehatan.

- Jayanti. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. 2018. Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://pusdatin.kemkesgo.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.htm>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting. Retrieved 15 November, 2020, from <https://indonesia.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting. Retrieved 15 November, 2020, from <https://indonesia.go.id/>.
- Majestika Septikasari. *Status Gizi Anak Dan faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Ed.1. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
- Margawati, A., & Astuti, A. M. 2018. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Dengan. 21(1), 1–9. Retrieved from <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry>.
- Munib. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan: Jurnal teknologi, Kejuruan dan Pengajarannya*, 33(2).
- Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. *In Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. 2018. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
- Ramadhanty, Tsania., & Rokhaida. 2021. *Pengaruh Edukasi kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Melati Jakarta Timur*. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol.5 No.2.

- Ramayulis.dkk. (2018). Pencegahan Stunting. Bogor. Seminar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- RISKESDAS. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saadah, N. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan Dan Penanganan Stunting*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka. P 5
- Sastroasmoro, Sudigdo (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sani. (2018). Peran Keluarga Dan Lingkungan Terhadap Psikososial Ibu Usia Remaja. Diakses tanggal 9 Desember 2018
- SSGI. 2021. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Di Indonesia Tahun 2021.
- Stunting dalam Agenda Sustainable Development Goals SDGs [Internet]. [cited 2020 Dec 7]. Available from: <http://paudikmasjatim.kemdikbud.go.id/detailpost/stunting-dalam-agenda-sustainable-development-goals-sdgs>
- Sulistyoningsih H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
- Suryagustina, & Araya, W. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut Palangka Raya. In *Dinamika Kesehatan* (Vol. 9).
- Susilowati, L., Trisetiyaningsih, Y., & Nursanti, I. 2021. Pencegahan Stunting pada Balita Selama Masa Pandemi Covid-19 Melalui Edukasi Audiovisual. *Community Empowerment*, 6(4), 563–567. <https://doi.org/10.31603/ce.4500>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Vol. 1, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017.
- TNP2K. 2019. Pengembangan Peta Status Gizi Balita di Indonesia. Tnp2K, (November). Retrieved from <http://www.tnp2k.go.id/download/72303/Petastatusgizibalita.pdf>
- UNICEF, WHO, & WORLD BANK GROUP. 2020. The State of the World's Children 2019 Statistical Tables - UNICEF data. Retrieved February 8, 2021, from <https://www.unicef.org/indonesia/state-worlds-children-2019>

- Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahmah, H. A., Hasanah, A. U., & Silaen, C. N. B. 2019. Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 141. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.111>
- Wawan, A., & Dewi, M. 2012. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia. In *Nuha Medika*.
- WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual framework. 2013.
- Wicaksono, Dipo. 2016. Pengaruh Media Audio-Visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*.
- Wiyono, Harjatmo TP, Par'I HM. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- Yudhy. D (2017). Hubungan Karakteristik terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Pentingnya Data di Buku KIA. . Faculty of Public Health, Diponegoro University
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batumadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 023/FKES/UNAR/E/PM/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 10 Januari 2023

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutabalang  
Di

**Tapanuli Tengah**

Dengan hormat,

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

Nama : Sopia Nur Saindah

NIM : 19030015

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Hutabalang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabalang Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2023".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS HUTABALANG**  
**KECAMATAN BADIRI**



Jl. Padang Sidempuan Kelurahan Hutabalang Kode Pos : 22654  
Email: puskeshtb@gmail.com No.Telp (0631) 395148

Nomor : 13/ PKM.HTB/1/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Hutabalang, 24 Januari 2023  
Kpd Yth :  
Dekan Universitas Afa Royhan  
Padang Sidempuan

di -

Tempat.

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mhd. Akhyar Nuary S,Kep, Ns,M.K.M  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Hutabalang

Dengan ini Menerangkan Bahwa :

Nama : Sopia Nur Saindah  
NIM : 19030015  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual  
Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutabalang.

Dengan Ini Dapat Kami Sampaikan

1. Kami Bersedia Untuk Menjadi Tempat Penelitian Bagi Mahasiswa/I Tersebut Di Atas
2. Kami Bersedia Membantu Memberikan Data-Data Maupun Hal Lainnya Untuk Keperluan Penelitian Dimaksud

Demikian surat izin melaksanakan penelitian ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.



**Mhd. Akhyar Nuary S.Kep Ns,M.K.M**  
NIP : 19890630 201903 1 007



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019.17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 682/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 8 Juni 2023

Kepada Yth.  
Kepala Desa Sitardas  
Di

### Tapanuli Tengah

Dengan hormat,

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

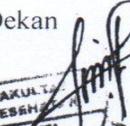
Nama : Sopia Nur Saindah

NIM : 19030015

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Sitardas untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2023".

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

Dekan  
  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
KECAMATAN BADIRI  
DESA SITARDAS

Jln. Padangsidimpunan Kelurahan Hutabalang

Kode Pos: 22654

Sitardas, 28 Juni 2023

Nomor : 171/2023/KS/VI/2023.  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan  
Kota Padangsidimpunan  
di  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan kota Padangsidimpunan Nomor : 682/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023 tanggal 28 Juni 2023 perihal izin penelitian untuk penulisan skripsi.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami dapat memberikan izin penelitian di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah sesuai dengan Judul Penelitian “ **Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023**”.

Nama : **SOPIA NUR SAINDAH**  
NIM : 19030015  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Demikian surat izin melaksanakan penelitian ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Sitardas, 28 Juni 2023  
Kepala Desa Sitardas



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Sopia Nur Saindah

Nim : 19030015

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**.

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

(Sopia Nur Saindah)

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Sopia Nur Saindah, Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Balita di Desa Sitardas Kecamatan Badiri Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sitardas,  
Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA DI DESA SITARDAS KECAMATAN BADIRI KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

#### I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama responden : (boleh diisi dengan inisial)  
Umur :  
Pendidikan :

Dimohon dengan hormat, ibu membaca dengan cermat dengan mengisi pernyataan dibawah ini dengan Berikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang benar sesuai pemahaman anda.

#### II. KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.		
2	Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya merupakan ciri-ciri stunting		
3	Dalam jangka panjang anak yang mengalami stunting akan mempengaruhi prestasi belajar.		
4	Anak yang mengalami stunting ketika dewasa berpeluang menderita penyakit tidak menular seperti, hipertensi (Darah tinggi), jantung, diabetes (penyakit gula) dan kanker		
5	Pola asuh ibu yang kurang baik menjadi penyebab stunting		
6	Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan upaya mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun		
7	Pemberian ASI EKSLUSIF dapat mencegah anak terkena stunting		
8	Menjaga kebersihan lingkungan atau menerapkan PHBS dapat mencegah terjadinya stunting		
9	Memantau pertumbuhan balita di posyandu dan imunisasi dasar lengkap balita merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya stunting.		
10	Stunting tidak dapat disembuhkan, Namun bisa dicegah		

Sumber : Febri Indah Cahyo tahun 2020

MASTER TABEL

PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN  
EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DI DESA SITARDAS

NO	Nama	Umur	Pend	JP1	JP2	JP3	JP4	JP5	JP6	JP7	JP8	JP9	JP10	Pretest	JS1	JS2	JS3	JS4	JS5	JS6	JS7	JS8	JS9	JS10	Posttest
1	R1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	R2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	R3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
4	R4	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
5	R5	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	R6	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
7	R7	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	R8	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
9	R9	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
10	R10	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
11	R11	2	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
12	R12	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
13	R13	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
14	R14	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
15	R15	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
16	R16	2	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	R17	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	R18	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
19	R19	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
20	R20	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
21	R21	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
22	R22	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
23	R23	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
24	R24	1	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	R25	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	R26	2	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	R27	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
28	R28	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9



## OUTPUT SPSS

### Analisis Univariat

#### Statistics

		Umur Responden	Pendidikan	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.09	2.47	6.12	9.18
Median		2.00	2.50	6.00	9.00
Mode		2	3	7	9
Std.Deviation		.621	.961	1.274	.758
Minimum		1	1	4	8
Maximum		3	4	8	10
Sum		71	84	208	312

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	5	14,7	14,7	14,7
	26-35	21	61,8	61,8	76,5
	36-45	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	14,7	17,6	17,6
	SMP	11	32,4	32,4	50,0
	SMA	12	35,3	35,3	85,3
	SARJANA	6	17,6	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

#### Jawaban Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	29,4	29,4	29,4
	Benar	24	70,6	70,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Jawaban Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Jawaban Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	55.9	55.9	55.9
	Benar	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Jawaban Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	73.5	73.5	73.5
	Benar	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Jawaban Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	52.9	52.9	52.9
	Benar	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Jawaban Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	14.7	14.7	14.7
	Benar	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Pertanyaan 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	29.4	29.4	29.4
Salah	24	70.6	70.6	100.0
Benar				
Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Pertanyaan 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	47.1	47.1	47.1
Salah	18	52.9	52.9	100.0
Benar				
Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Pertanyaan 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	17.6	17.6	17.6
Salah	28	82.4	82.4	100.0
Benar				
Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Pertanyaan 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	26.5	26.5	26.5
Salah	25	73.5	73.5	100.0
Benar				
Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	100.0	100.0	100.0
Benar				

**Jawaban Sesudah 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	100.0	100.0	100.0
Benar				

**Jawaban Sesudah 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	11.8	11.8	11.8
Salah	30	88.2	88.2	100.0
Benar				
Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	2.9	2.9	2.9
	Benar	33	97.1	97.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	14.7	14.7	14.7
	Benar	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.9	5.9	5.9
	Benar	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	8.8	8.8	8.8
	Benar	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	23.5	23.5	23.5
	Benar	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.9	5.9	5.9
	Benar	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban Sesudah 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.9	5.9	5.9
	Benar	32	94.1	94.1	100.0

Total	34	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

## ANALISIS BIVARIAT

### Tests of Normality

	Kolmogorof-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
Sebelum Intervensi	.197	34	.002	.908	34	.007
Setelah Intervensi	.244	34	.000	.799	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Rank

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah intervensi – Sebelum intervensi	Negatif Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17.50	595.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	34		

a. Setelah intervensi < Sebelum intervensi

b. Setelah intervensi > Sebelum intervensi

c. Setelah intervensi = Sebelum intervensi

### Test Statistics

	Setelah intervensi - Sebelum intervensi
Z	-5.121 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## DOKUMENTASI KEGIATAN



**Gambar 1 Memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum dilakukan edukasi kesehatan**



**Gambar 2 Pengisian *informed consent* oleh responden**



**Gambar 3 Pembagian kuesioner sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual**



**Gambar 4 Memberikan video edukasi dengan media audio visual tentang stunting kepada responden**



**Gambar 5 Pembagian kuesioner setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual**



**Gambar 6 Foto bersama ibu-ibu setelah selesai dilakukannya edukasi kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di Desa Sitardas**

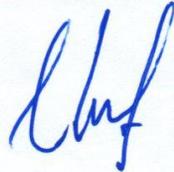
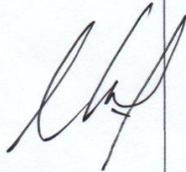
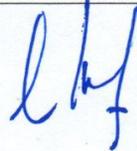
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sopia Nur Saindah  
 NIM : 19030015  
 Nama Pembimbing Utama : Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/01-2023	BAB 1-3	- Perbaiki tulisan, spasi dan ukuran - Perbaiki Manfaat penelitian	
2	8/02-2023	BAB 1-3	- Perbaiki sampel penelitian - Gariskan rumus stovin	
3	27/02-2023	Bab 1-3	Lanjut Pan II	
4	04/03-2023	Proposal.	Acc Seminar Proposal	
5				

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sopia Nur Saindah  
 NIM : 19030015  
 Nama Pembimbing Pendamping : Nefonavratilova Ritonga, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/ 02-23	BAB 3	- Jenis penelitian - Desain Eksperimen - DU	
2	23/ 02-23	BAB 3	- Desain - Teknik pengambilan sampel - Definisi Operasional	
3	25/ 02-23	BAB 3	- Analisa kuantitatif	
4	27/ 02-23		Acc maju proposal	
5				

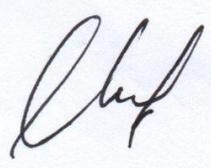
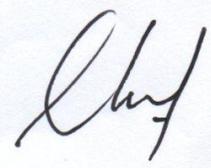
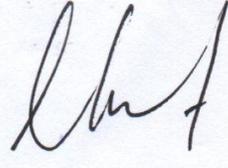
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sopia Nur Saindah  
NIM : 19030015  
Nama Pembimbing Utama : Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/ juli 2023	W - VI	- Perbaiki hasil dan pembahasan	
2	13/ juli 2023	I - VI	- Perbaiki subbab	
3	18/ juli 2023		- Lengkapi lampiran	
4	21/ juli 2023		- Lengkapi abstrak	
5	26/ juli 2023		ACC ujian final	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sopia Nur Saindah  
NIM : 19030015  
Nama Pembimbing Pendamping : Nefonavratilova Ritonga, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	11/ Juli 23		Konsul cara analisis data di SPSS	
2	14/ Juli 23	BAB 4	Interpretasi tabel dan Analisis Data	
3	21/ Juli 23		Ace maju sedang hari	
4				
5				