



Kemenkes
Poltekkes Padang

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN DENGAN METODE CERAMAH
MENGUNAKAN MEDIA *LEAFLET* TENTANG PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SASAK
KECAMATAN SASAK RANAH PESISIR TAHUN 2024**

Skripsi

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Mata Kuliah
Skripsi

Oleh :

DELVI RAHMADANI

NIM. 202210608

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024.

Nama : Delvi Rahmadani

NIM : 202210608

Skripsi ini telah di periksa, disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama



Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

Pembimbing Pendamping



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 001

Ketua Prodi Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024.
Nama : Delvi Rahmadani
NIM : 202210608

Skripsi ini telah di periksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada April 2024

Padang, Juni 2024

Ketua Dewan Penguji



Elvie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 001

Anggota Dewan Penguji



Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 196606121989031003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Delvi Rahmadani
NIM : 202210608
Tanggal Lahir : 20 November 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Utama : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Perilamping : Murni Handayani, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet tentang Pencegahan Snoring di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Rantau Pasisie Tahun 2024.*

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Mahasiswa,



Delvi Rahmadani
NIM. 202210608

RIWAYAT HDUP PENULIS



Nama : Delvi Rahmadani
NIM : 202210608
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 20 November 2001
Anak Ke : 3 (Tiga)
Jumah Saudara : 3 (Tiga)
Status : Belum Kawin
Alamat : Padang Rajo, Kec.Kinali, Kab. Pasaman Barat.

Nama Orang Tua

Ayah : Roni Carlis. N
Pekerjaan : Supir
Ibu : Yurnita
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Raudatul Jannah	2008 - 2009
2.	SDN 05 Gantiang Koto Tuo	2009 - 2014
3.	SMP N 2 Kinali	2014 - 2017
4.	SMA N 1 Kinali	2017 - 2020
5.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2020 - 2024

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**Skripsi, Juni 2024
Delvi Rahmadani**

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024.

Vi + 62 halaman, 12 tabel, 12 lampiran

ABSTRACT

Stunting merupakan kondisi dimana panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi balita *stunting* di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 menunjukkan 23,3%, tahun 2022 sebesar 25,2%, dan SKI tahun 2023 sebesar 23,6%, sedangkan di Pasaman Barat tahun 2021 sebesar 24%, tahun 2022 sebesar 35,5%, dan SKI tahun 2023 sebesar 29,7%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Pasaman Barat tahun 2022 prevalensi *stunting* di Pasaman Barat daerah Sasak yaitu 30,1%. Pengetahuan dan sikap ibu hamil yang masih kurang dilihat dari data sikap negarif 80,0%, dan positif 20,0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan desain *Pra eksperiment with One Group Pre-postest Design*. Responden adalah ibu hamil berjumlah 47 orang yang ada di nagari Sasak. Perlakuan berupa penyuluhan dengan media *leaflet* yang diberikan sebanyak 2 kali. Data tingkat pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *pre-post test*. Pengolahan data untuk tingkat pengetahuan menggunakan uji *wilcoxon* dan untuk sikap menggunakan uji *Paired Sample T Test*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 6,70 menjadi 9,89, dan untuk sikap yaitu 20,31 menjadi 22,53. Berdasarkan uji yang dilakukan ada perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan ($p=0,000$).

Penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

**Kata Kunci : Penyuluhan, metode ceramah, *leaflet*, pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 41 (2007-2021)**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
GRADUATE STUDIES PROGRAM IN APPLIED NUTRITION AND DIETETICS**

**Thesis, June 2024
Delvi Rahmadani**

Differences in Knowledge and Attitudes of Pregnant Women Before and After Being Given Counseling Using the Lecture Method Using *Leaflet Media* on *Stunting* Prevention in the Working Area of the Sasak Health Center, Sasak Ranah Pasisie District in 2024 .

Vi + 61 pages, 12 tables, 12 attachment

ABSTRACT

Stunting is a condition where body length or height is inappropriate compared to age. The results of the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) showed that the prevalence of *stunted toddlers* in West Sumatra Province in 2021 was 23.3%, in 2022 it was 25.2%, and the SKI in 2023 was 23.6%, while in West Pasaman in 2021 it was 24%, in 2022 it will be 35.5% , and SKI in 2023 will be 29.7%. Based on data from the West Pasaman health service in 2022, the prevalence of *stunting* in West Pasaman, Sasak area, is 30.1%. The lack of knowledge and attitudes of pregnant women can be seen from the negative attitude data of 80.0% and positive 20.0%. This research aims to determine the differences in knowledge and attitudes of pregnant women before and after being given counseling using the lecture method using *leaflet media* about *stunting* prevention in the Sasak Community Health Center Working Area, Sasak Ranah Pasisie District in 2024 .

This research uses a *pre-experimental design with One Group Pre-posttest Design*. The respondents were 47 pregnant women in the Sasak village. The treatment took the form of counseling using *leaflets* which was given twice. Data on knowledge and attitude levels were collected using a *pre-post test* questionnaire . Data processing for knowledge level uses the *Wilcoxon test* and for attitudes uses the *Paired Sample T Test* .

The research results showed that the average value for knowledge before and after being given counseling was 6.70 to 9.89, and for attitude, it was 20.31 to 22.53. Based on tests carried out there were differences in knowledge and attitudes before and after counseling ($p=0.000$).

Nutrition education using the lecture method using *leaflet media* can increase the knowledge and attitudes of pregnant women. It is hoped that health workers can provide education about *stunting prevention* to increase the knowledge and attitudes of pregnant women about *stunting prevention*.

**Keywords : Extension, lecture method, *leaflet* , knowledge, attitude
Bibliography : 41 (2007-2021)**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024”**

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Progran Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Mata Kuliah Skripsi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih atas segala bimbingan dan arahan dari Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam pembuatan Skripsi ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Padang.

3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Zulkifli, S.KM, M.Si selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Padang yang telah memberikan banyak bantuan, bimbingan, dan pengetahuan.
6. Teristimewa kepada Ayahanda tercinta dan tersayang Roni Carlis dan Ibunda tercinta dan tersayang Yurnita yang selalu mencurahkan kasih sayangnya kepada penulis, yang selalu sabar mendidik penulis, yang selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis disetiap do'a-do'anya. Semoga Allah limpahkan semua karunia-Nya kepadamu, dan segala lindungan-Nya dan panjang umur, serta sehat selalu.
7. Terimakasih kepada kakak-kakakku Septia Wulandari, S.Psi dan Silvi Rahmadani, A.Md.Keb yang selalu mendukung penulis dan memberikan semangat untuk penulis. Semoga Allah limpahkan semua karunia-Nya kepadamu, dan segala lindungan-Nya.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada. Penulis selalu terbuka menerima saran dan kritikan yang membangun guna penyempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTARi

DAFTAR ISIii

BAB I PENDAHULUAN.....1

- A. Latar Belakang 1
- B. Rumusan Masalah6
- C. Tujuan Penelitian7
- D. Manfaat Penelitian8
- E. Ruang Lingkup9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA10

- A. Telaah Pustaka10
 - 1. Ibu Hamil10
 - a. Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil10
 - 2. *Stunting*14
 - a. Pengertian *Stunting*14
 - b. Dampak *Stunting*16
 - c. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U18
 - d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*18
 - e. Upaya Pencegahan25
 - 3. Pengetahuan27
 - a. Pengertian Pengetahuan27
 - b. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif28
 - c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan29
 - d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan31
 - 4. Sikap32
 - a. Pengertian Sikap32
 - b. Pengukuran Sikap33
 - 5. Penyuluhan34
 - a. Pengertian Penyuluhan34
 - b. Tujuan Penyuluhan34
 - c. Metode dan Media Penyuluhan34
- B. Kerangka Teori38
- C. Kerangka Konsep39
- D. Defenisi Operasional40
- E. Hipotesis Penelitian41

BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu	42
C. Populasi dan Sampel	43
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
E. Instrumen	46
F. Pengolahan dan Analisis	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Kategori Sikap	6
Tabel 2. Kategori Status Gizi Balita Indikator TB/U	18
Tabel 3. Nagari di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie	43
Tabel 4. Jumlah Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak	49
Tabel 5. Diistribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan	50
Tabel 6. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden.....	51
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan	52
Tabel 8. Rata-rata Nilai Sikap Responden	52
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Sikap	53
Tabel 10. Uji Normalitas	53
Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Responden	54
Tabel 12. Perbedaan Sikap Responden	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A** : Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran B** : Materi
- Lampiran C** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran D** : *Leaflet*
- Lampiran E** : Rincian Biaya Penelitian
- Lampiran F** : Master Tabel
- Lampiran G** : Output SPSS
- Lampiran H** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran I** : Kode Etik
- Lampiran J** : Kartu Konsultasi Penyusunan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran K** : Kartu Konsultasi Penyusunan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran L** : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara luas 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas dalam mengoptimalkan pertumbuhan guna mencegah *stunting*. Memastikan nutrisi yang adekuat sejak masa pra-konsepsi juga merupakan hal yang tidak kalah penting¹.

Stunting merupakan kondisi dimana panjang badan atau tinggi badan yang tidak sesuai atau tidak mencapai (kurang) jika dibandingkan dengan umur. Sesuai dengan standar pertumbuhan anak menurut *World Health Organization* (WHO) kondisi *stunting* adalah kondisi yang jika di ukur panjang atau tinggi badan kurang dari minus dua standar deviasi (-2SD). *Stunting* adalah masalah gizi yang bersifat kronis karena menjadi salah satu keadaan malnutrisi yang memiliki hubungan dengan tidak tercukupinya zat gizi dimasa lalu¹.

Secara global, tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,0% balita mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020 tinggal di Asia atau sekitar 53% balita. Dari 135,9 balita *stunting* di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara³. Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank / ADB*) melaporkan prevalensi anak penderita *stunting* usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensinya mencapai 31,8% pada 2020⁵.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, didapatkan angka kejadian balita *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% dengan lima provinsi prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%), Sulawesi Selatan (35,7%), dan Kalimantan Tengah (34%). Sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi *stunting* sebesar 29,9%¹⁰.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi balita *stunting* di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 menunjukkan terdapat 23,3% anak dibawah usia 5 tahun (balita) yang mengalami *stunting*, tahun 2022 sebesar 25,2%, dan SKI tahun 2023 sebesar 23,6%. Pada tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di Pasaman Barat sebesar 24%, tahun 2022 sebesar 35,5%, dan SKI tahun 2023 sebesar 29,7%. Ini membuktikan bahwa terjadinya peningkatan angka *stunting* di Kabupaten Pasaman Barat.⁵ Berdasarkan data ePPGBM dari dinas kesehatan Pasaman Barat pada tahun 2022 prevalensi *stunting* tertinggi di Pasaman Barat berada pada daerah Sasak sebesar 30,1%, sedangkan *stunting* tertinggi kedua berada pada daerah Katiagan sebesar 29,2%, dan daerah yang paling rendah *stunting* adalah Aia Gadang sebesar 5,8 %.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Menurut pendapat Hardinsah mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi bayi lahir *stunting* adalah ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), faktor genetik hanya berperan 20-30% dalam

kejadian *stunting*. salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah pengetahuan dan sikap ibu yang kurang tepat atau kurang baik⁶.

Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah Informasi. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya⁴.

Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran⁴.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui pendekatan gizi dan non gizi, pentingnya perbaikan gizi dan kesehatan remaja, calon pengantin (catin), bumil, dan bunifas, serta anak balita termasuk bagi anak Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Perlu penguatan dan perluasan cakupan program gizi sensitif terkait *stunting* (air, pangan, sanitasi, pendidikan, infrastruktur, akses pelayanan dan ekonomi). Dengan melakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah terjadinya *stunting*⁶.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yovi, Alfitria Ningsih (2015) diketahui bahwa terdapat perbedaan hasil penelitian yang signifikan antara hasil pretest dan posttest pengetahuan serta sikap ibu hamil. Artinya terdapat pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil⁶.

Pemerintah melalui pihak – pihak yang berwenang telah melakukan berbagai program dalam upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting*, tidak hanya oleh sektor kesehatan, tetapi dengan melibatkan lintas sektor dan tentunya dari dalam keluarga itu sendiri³. Dalam hal ini perlu adanya Promosi Kesehatan (Penyuluhan Kesehatan) guna tersosialisasinya program-program kesehatan, khususnya mengenai *stunting*.

Metode ceramah adalah cara menyampaikan sebuah materi pelajaran dengan cara penuturan lisan kepada peserta didik atau khalayak ramai. Metode ceramah menekankan pada sebuah pemberian materi pembelajaran dengan cara penuturan lisan. Lisan dijadikan sebagai alat utama dalam menggunakan metode ceramah untuk mengajarkan sebuah materi pada khalayak ramai. *Leaflet* adalah bentuk media komunikasi yang termasuk salah satu publikasi singkat berupa selebaran. *Leaflet* dapat berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi, dan jasa yang bertujuan untuk informasi umum⁶.

Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses dan keluaran (output). Kegiatan penyuluhan kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan sikap dalam arti pendidikan, secara umum, segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu,

kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan⁶.

Penelitian awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Sasak dengan wawancara kepada beberapa ibu hamil di nagari Sasak. Peneliti memberikan beberapa pertanyaan tentang pengetahuan ibu hamil terhadap *stunting*. Wawancara pertama dilakukan pada Subjek AJ pada tanggal 15 Mei 2023 pada jam 9.00.

- Peneliti : Apakah ibu tahu apa itu stunting?*
AJ : Tahu sedikit
Peneliti : Apa yang ibu tahu tentang stunting?
AJ : Stunting itu anak-anak yang perkembangannya tubuhnya tidak sama dengan anak yg lain
Peneliti : Apa yang ibu ketahui tentang anak-anak yang mengalami stunting?
AJ : Anak yang badannya pendek
Peneliti : Apa ibu tahu dampak dari kondisi stunting pada anak?
AJ : Kalau itu saya tidak tahu buk.

Wawancara kedua dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 pada jam 11.00 dengan subjek WT

- Peneliti : Apakah ibu tahu apa itu stunting?*
WT : Pernah dengar buk
Peneliti : Apa yang ibu tahu tentang stunting?
WT : Anak tumbuh pendek ya buk
Peneliti : Apa ibu tahu dampak dari kondisi stunting pada anak?
WT : Apaya buk, saya juga nggak tahu

Selain melakukan wawancara pada pengetahuan ibu hamil tentang *stunting*, peneliti juga melakukan data awal pada sikap ibu hamil terhadap *stunting* dengan memberikan kuisioner kepada beberapa ibu hamil di nagari Sasak.

Tabel 1. Distribusi Responden Kategori Sikap

Kategori Sikap	n	%
Negatif	4	80,0
Positif	1	20,0
Total	5	100

Dari tabel 1. Diketahui bahwa sikap kategori negatif yaitu 80,0%, sedangkan sikap kategori positif didapatkan 20,0%.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah melakukan penelitian **“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah **“Apakah ada Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024.
- b. Diketahui nilai rata-rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024.
- c. Diketahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024.
- d. Diketahui perbedaan nilai rata-rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan meningkatkan wawasan serta pengalaman kepada penulis dalam Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Pencegahan *Stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan menghasilkan informasi tentang pengetahuan dan sikap dalam pencegahan *stunting* serta dapat dijadikan dasar untuk dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat khususnya mengenai *stunting*.

b. Bagi Akademik

Penelitian ini merupakan umpan balik yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dan membantu meningkatkan pembelajaran ilmu gizi masyarakat dan bagi rekan-rekan mahasiswa yang hendak meneliti lebih lanjut penelitian ini.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024, dengan Variabel Independen pada penelitian ini adalah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil sebagai Variabel Dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Ibu Hamil

a. Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)⁶.

Kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin. Dibandingkan dengan wanita tidak hamil, kebutuhan energi wanita hamil meningkat 13% dengan kebutuhan protein 54% lebih tinggi selama masa kehamilan dan menyusui. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori kurang lebih 350-450 kalori per hari²⁹.

Kebutuhan kalori ini perlu dipecah kedalam komponen makro dan mikro. Nutrisi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan nutrisi mikro terdiri dari vitamin dan mineral. Beberapa zat yang harus terpenuhi selama kehamilan yaitu protein, kalsium, asam folat dan zat besi.

Ibu hamil membutuhkan asupan kalsium minimal sejumlah 1200mg, dengan asam folat 600-800 mcg/hari, zat besi 27mg/hari dan protein 70-100 gram/hari dan meningkat setiap trimesternya. Adanya peningkatan kebutuhan ini terkadang sulit dipenuhi karena kondisi fisik ibu hamil yang juga mengalami gangguan seperti mual hingga muntah²⁹.

Kecukupan kebutuhan nutrisi yang meningkat dapat disiasati dengan diversifikasi makanan atau pemecahan jenis makanan dan pemilihan makanan padat nutrisi, makanan fortifikasi atau biofortifikasi makanan pokok, suplementasi dengan beberapa mikronutrien dan penggunaan produk makanan fortifikasi yang dirancang khusus untuk sasaran ibu hamil²⁹.

Pertumbuhan janin ini memerlukan suatu sistem yang bekerja komprehensif. Untuk bisa bekerja optimal maka diperlukan unsur yang saling bekerjasama. Prioritas utama kebutuhan ibu hamil adalah ketersediaan sumber energi (kalori). Jika energi tidak tersedia maka proses-proses selanjutnya akan menjadi terhambat. Hal selanjutnya yang perlu diperhatikan adalah status nutrisi ibu pada awal kehamilan karena hal ini sebagai dasar ketersediaan akses agar nutrisi sampai ke janin²⁹.

Prioritas lainnya adalah ketersediaan bahan nutrisi yang tidak bisa diproduksi oleh tubuh (nutrisi esensial) yang hanya bisa didapatkan melalui asupan nutrisi ibu, seperti asam amino esensial, asam lemak esensial,

mineral dan sebagian besar jenis vitamin. Bahan-bahan ini akan berpengaruh pada proses pembentukan jaringan, sistem dan organ janin²⁹.

Cara menjaga kesehatan ibu hamil agar terhindar dari resiko *stunting* adalah :

1) Konsumsi Makanan Bergizi

Dengan mengkonsumsi makanan bergizi, maka bisa membantu menambah stamina dan mengelola berat badan ketika hamil agar tetap sehat dan terhindar dari komplikasi kehamilan³⁰.

2) Konsumsi Vitamin Prenatal

Untuk ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin prenatal guna untuk menjaga kesehatan dan juga menjadi usaha untuk menerapkan pola hidup sehat. Selain itu vitamin bisa membantu memenuhi dan memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan janin dalam kandungan³⁰.

3) Rutin Berolahraga

Hamil bukan menjadi penghalang untuk berolahraga. Olahraga merupakan hal yang sangat penting dari pola hidup sehat demi menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Olahraga juga bisa membantu melancarkan oksigen dan sirkulasi darah dalam tubuh, mengurangi stres ketika hamil dan memperkuat otot³⁰.

4) Tidak Minum Alkohol dan Merokok

Konsumsi alkohol dan merokok meningkatkan risiko keguguran janin, dan bisa mengakibatkan bayi lahir cacat, prematur hingga meninggal³⁰.

5) Kelola Berat Badan Agar Tetap Ideal

Saat hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menjaga kesehatan. Selain itu makan dengan teratur bertujuan untuk menambah berat badan saat hamil supaya ideal. Untuk berat badan ideal sebelum hamil, dianjurkan untuk menambah berat badan sampai 11,5 sampai 16 kg selama hamil. Lalu, untuk yang sangat kurus saat sebelum hamil, maka harus menambah berat badan sekitar 13 sampai 18 kg selama kehamilan³⁰.

6) Banyak Minum Air Putih

Setiap ibu hamil disarankan untuk banyak minum air putih setiap harinya. Tercukupinya cairan dalam tubuh bisa membantu memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, tidak terkecuali pada janin³⁰.

7) Tidur Cukup

Oleh karena itu ibu hamil perlu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, dengan pengetahuan dan sikap yang baik ini dapat maningkatkan

konsumsi nutrisi sesuai kebutuhan supaya dapat mencegah terjadinya *stunting* pada bayi.

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal².

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin. Untuk Indonesia, saat ini diperkirakan ada 37,2% dari anak usia 0-59 bulan atau sekitar 9 juta anak dengan kondisi *stunting*, yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun⁷.

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika

ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%¹⁷.

Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi (kuintil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein¹⁸.

Kondisi-kondisi tersebut disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Jika digabung anak yang lahir dengan berat badan < 2.500 gram dan panjang badan < 48 cm, untuk Indonesia ada sekitar 4,3% , bervariasi dari 0,8% di Maluku dan 7,6% di Papua¹⁸.

Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional (Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang

menyusui eksklusif belum sampai 50%¹⁹. Lebih lanjut, berdasarkan kajian dari SDKI 2012 dan mengikuti ketentuan dari pedoman pemberian makan pada anak yang dikeluarkan oleh WHO, ternyata anak Indonesia yang terkategori dalam minimum acceptable diet hanya 36,6%²⁰.

Data SKMI 2014 juga menunjukkan asupan anak > 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari kelompok sereal (karbohidrat), sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur²¹. Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah.

b. Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berbagai permasalahan, baik internal maupun eksternal, dihadapi oleh para ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi dirinya dan anaknya. Banyak ibu yang belum benar-benar menyadari pentingnya kebutuhan gizi bagi tumbuh kembang dan kesehatan diri mereka, termasuk kebutuhan gizi bagi bayi yang mereka kandung dan lahirkan⁵.

Stunting yang terjadi selama masa anak-anak sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis, memengaruhi kemampuan kognitif dan mengurangi potensi akses ke pendapatan yang lebih tinggi, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan jangka hidup yang lebih pendek. *Stunting* pada anak-anak dapat menyebabkan perkembangan kognitif, motorik, dan sosial- emosional yang buruk. Selanjutnya, gangguan ini menyebabkan prestasi sekolah yang buruk⁹. *Stunting* pada anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya dan rendahnya inteligensi¹⁰. *Stunting* yang terjadi pada anak dapat menyebabkan anak mengalami perlambatan atau gagalnya pertumbuhan seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, penurunan produktivitas saat dewasa, dan bagi anak perempuan dapat menyebabkan penurunan berat badan lahir bagi keturunannya¹⁰.

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang¹⁰.

1) Dampak Jangka Pendek

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c) Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

c. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U

Penentuan status *stunting* anak dapat dilihat dengan mengukur tinggi badan menurut umur atau yang disebut TB/U. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Z-score adalah nilai simpangan PB atau TB/U menurut baku pertumbuhan WHO²⁷.

Tabel 2. Kategori Status Gizi Balita Indikator TB/U

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sumber : PMK RI No 2 Tahun 2020²⁷

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi⁵.

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

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

Faktor-faktor tersebut antara lain :

a) Wanita Usia Subur dengan LILA < 23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm, ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*¹².

b) Kecukupan Energi Ibu Hamil

Kecukupan energi ibu hamil di Indonesia berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKE) hasil Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 adalah lebih dari 50% ibu hamil baik di perkotaan maupun di pedesaan, asupan energinya $\leq 70\%$ AKE (sangat kurang)¹².

c) Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/dl. Riskesdas (2013) mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan¹².

d) Tinggi Badan Ibu

Status gizi orang tua, khususnya status gizi ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita *stunting* pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek ibu normal, prevalensi balita *stunting* masih

lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Jadi status gizi ibu hamil menentukan status gizi bayi yang akan dilahirkan¹².

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR, BBLR dan *stunting* terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya¹².

e) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisi sakit. Dalam program kesehatan anak, pelayanan kesehatan bayi minimal 4 kali, yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan Campak), pemantauan pertumbuhan,

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sedangkan pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan bagi anak umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun¹³.

f) Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan tiap bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder⁵. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan.

g) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal¹⁴.

Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* pada anak¹⁵. Penelitian juga menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*¹⁴.

2) Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat

Faktor penyebab stunting yang kedua adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, dan dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman⁷.

Menurut penelitian Aridiyah et, al (2013) menyatakan praktek pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. *Stunting* juga disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita yang menyebabkan terjadinya gagal tumbuh.

e. Upaya Pencegahan

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025⁸.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut⁹:

- 1) Ibu Hamil dan Bersalin
 - a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
 - b) Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu
 - c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 - d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
 - e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - f) Pemberantasan kecacingan

- g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
 - i) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- 2) Balita
- a) Pemantauan pertumbuhan balita
 - b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 3) Anak Usia Sekolah
- a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4) Remaja
- a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - b) Pendidikan kesehatan reproduksi.

5) Dewasa Muda

a) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)

Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba¹⁶.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya⁴. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)²².

Pengetahuan *stunting* sangat terbatas, hanya sekedar tahu bahwa *stunting* berbahaya, tidak memiliki pengetahuan yang luas tentang pencegahan *stunting*. Sikap dan Perilaku yang positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang baik, sehingga cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media sebagai pendidikan kesehatan. Salah satu pendukung proses penangkapan informasi adalah adanya media pembelajaran, media promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan²².

b. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Notoadmodjo, Soekidjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu²⁸:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi¹⁰.

2) Informasi/ Media Massa

Adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan

seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya¹⁰.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang⁷.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan⁷.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik

akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik⁴.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama⁴.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah⁴.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden¹⁰.

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon, baik positif maupun negatif yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (rasa senang dan tidak senang) dan konaktif (kecenderungan bertindak). Dalam membentuk sikap yang utuh (positif) diperlukan pengetahuan, keyakinan, dan emosi¹⁴.

Berbagai tingkatan sikap yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*) dimana subjek memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Bertanggung jawab (*Responsible*) dimana subjek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Pengukuran Sikap

Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala Likert item ada yang positif terhadap masalah yang diteliti. Sebaliknya ada pula yang bersifat negatif terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif dan item yang negatif sebaiknya harus sama. Contoh model jenjang skala tersebut :

- a) 1 = Sangat tidak setuju
- b) 2 = Tidak setuju
- c) 3 = Setuju
- d) 4 = Sangat setuju

Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, yaitu²³:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

5. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik penyuluhan atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat⁶.

b. Tujuan Penyuluhan

Tujuannya adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya desa, kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat⁶.

c. Metode dan Media Penyuluhan

Metode dan media penyuluhan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap penyuluhan kesehatan. Dengan kata lain, metode dan media penyuluhan kesehatan adalah dengan cara dan alat apa yang digunakan oleh pelaku penyuluh kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat⁶.

1) Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan yaitu :

a) Ceramah

Ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada seseorang atau sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab, serta dibantu oleh beberapa alat bantu peraga yang diperlukan.

b) Tanya Jawab

Wawancara merupakan salah satu metode promosi kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

c) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab⁴.

2) Media Promosi Kesehatan

Beberapa alat peraga yang biasa digunakan dalam promosi kesehatan adalah :

- a) Papan tulis
- b) Over Head Proyektor (OHP)
- c) Kertas *flipchart* dengan standarnya
- d) Poster
- e) *Flash card*
- f) *Flipchart*
- g) Model
- h) *Leaflet*
- i) Kartu konsultasi
- j) *Booklet*
- k) Poster-kaset
- l) Video-film
- m) Film
- n) Slide²³

Salah satu media yang dapat digunakan dalam penyuluhan gizi peneliti adalah media *leaflet*. *Leaflet* merupakan bahan ajar berbentuk selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak berisi tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. *Leaflet* biasanya berukuran A4 yang dilipat tiga²³. *Leaflet* adalah salah satu bentuk bahan ajar cetak yang berisikan rangkuman materi pelajaran. Materi pelajaran tersebut diambil dari

beberapa sumber belajar baik buku maupun internet yang dijadikan satu dalam bentuk *leaflet*. Agar terlihat menarik biasanya *leaflet* di desain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi atau gambar-gambar dengan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami.

3) Kelebihan *Leaflet*

Menurut Maulana (2017), terdapat kelebihan *leaflet*, yakni :

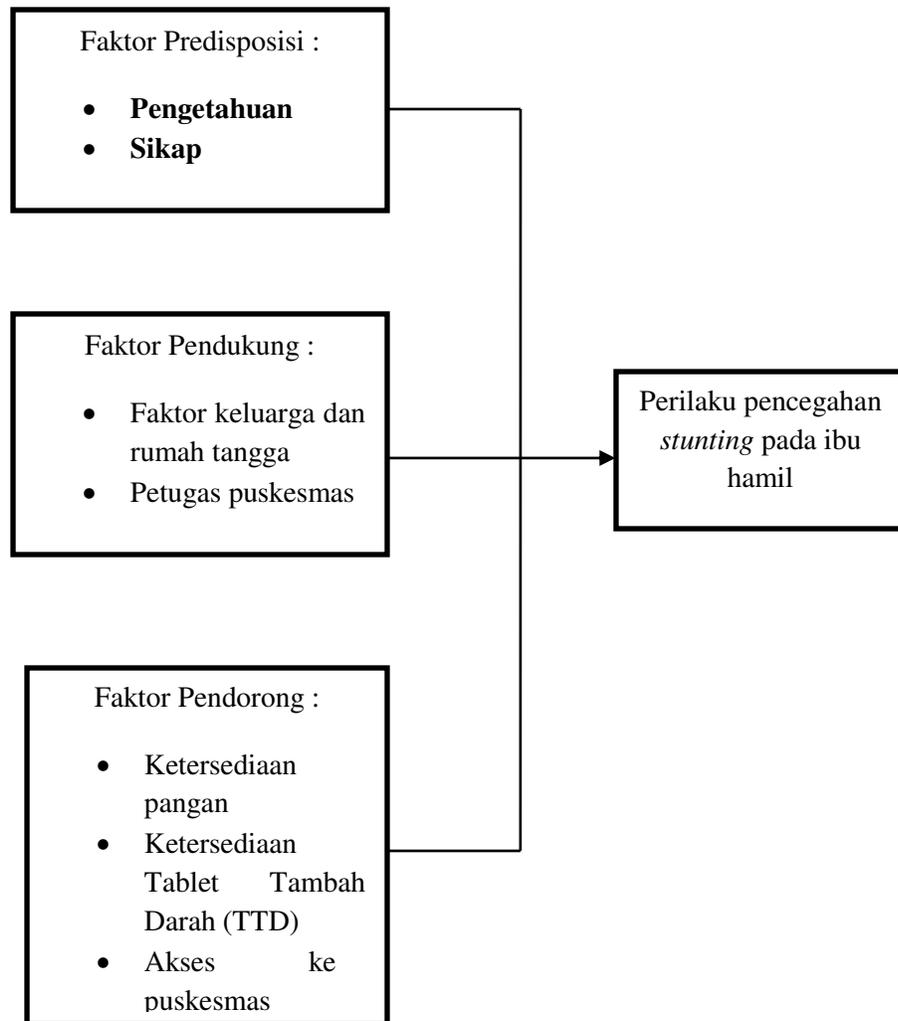
- 1) Bentuk dan ukuran *leaflet* sangat ringkas sehingga mudah dibagikan dan mudah dibawa.
- 2) *Leaflet* biasanya awet dan tahan lama, serta cukup tebal sehingga meningkatkan peluang untuk terus disimpan.
- 3) Lebih jelas dan rinci dalam penyampaian isi informasi.
- 4) *Leaflet* mempunyai daya tarik untuk dibaca²³.

4) Kekurang *Leaflet*

Menurut Maulana (2017), terdapat kekurangan *leaflet*, yakni :

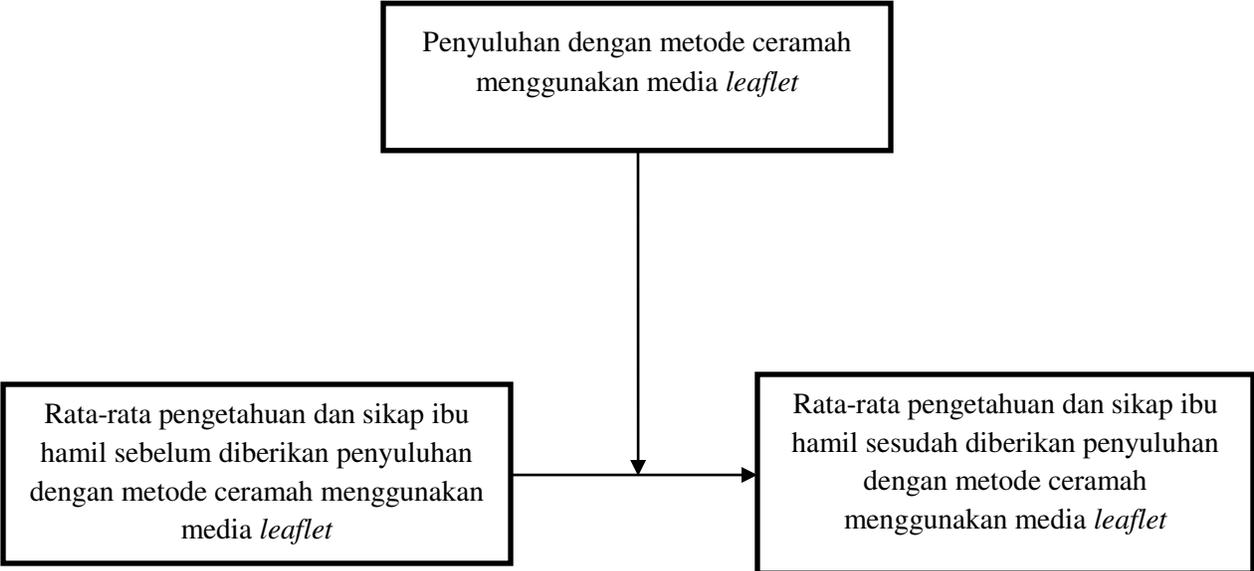
- 1) Selain dalam mendesain, *leaflet* tidak akan menarik sang pembaca
- 2) *Leaflet* hanya untuk dibagikan, tidak untuk dipajang atau ditempel²³.

B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Lawrence Green²⁴.

C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Penyuluhan	Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan sekaligus menyakinkan sasaran yang dituju mengenai pencegahan <i>stunting</i> dengan metode ceramah menggunakan media <i>leaflet</i> .				
Pengetahuan	Segala sesuatu pengetahuan mengenai pencegahan <i>stunting</i> sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media <i>leaflet</i> .	<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan gizi ²⁵ . Kategori : 1. Kurang (skor <56%) 2. Cukup (skor 56% -75%) 3. Baik (skor >76% -100%)	Rasio / Ordinal
Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon, baik positif maupun negatif terhadap suatu stimulus atau objek.	<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan gizi ²⁶ . Kategori : 1. Positif : bila subyek mampu menjawab dengan skor \geq skor rata-rata T 2. Negatif : bila subyek mampu menjawab dengan skor < skor rata-rata T dari seluruh pertanyaan.	Rasio / Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

- 1) Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan *leaflet*.
- 2) Ada perbedaan nilai rata-rata sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan *leaflet*.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra eksperiment with One Group Pre-posttest Design* untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Rancangan penelitian seperti dibawah ini

01 → X1 → X2 → 02

Keterangan:

01 = Pemberian Pre-test

X1 = Pemberian penyuluhan yang pertama

X2 = Pemberian penyuluhan yang kedua

02 = Pemberian Post-test

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Kabupaten Pasaman Barat. Adapun nagari di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie sebanyak 4 nagari dirincikan sebagai berikut :

Tabel 3. Nagari di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie

Nama Nagari	Jumlah Ibu Hamil (Orang)
Sasak	47
Sasak Ranah Pasisie	36
Padang Harapan	26
Maligi	34

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat data ibu hamil terbanyak di nagari Sasak sebanyak 47 orang dan data ibu hamil sedikit di nagari Padang Harapan sebanyak 26 orang.

Adapun penelitian ini di ambil data ibu hamil terbanyak yaitu di nagari Sasak. Penelitian ini di mulai pada bulan Januari 2023 sampai dengan Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie sebanyak 47 orang. Pada penelitian ini seluruh ibu hamil dijadikan sampel atau responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

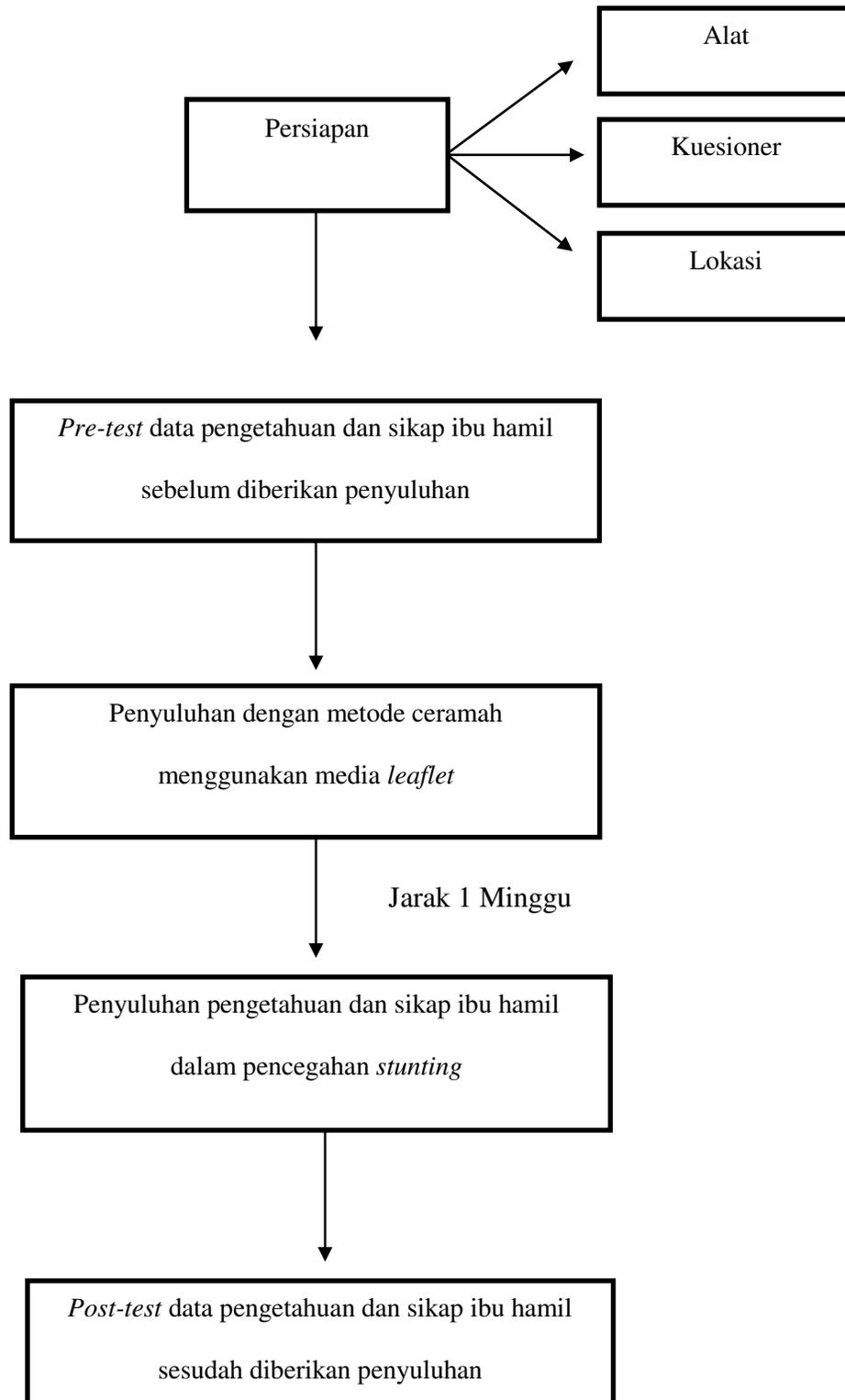
1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung melalui pengukuran dan pengumpulan data oleh peneliti yaitu data tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak mengenai biodata ibu hamil meliputi umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir.

Prosedur Penelitian



Penyuluhan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 di posyandu Rantau Panjang, posyandu Banda, dan posyandu Padang Halaban, langkah awal yang dilakukan adalah melakukan persiapan berupa persiapan alat, kuesioner, dan lokasi penelitian. Setelah itu dilakukan *pre-test* data pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan, kemudian penyuluhan diberikan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

Jarak 1 minggu kemudian dilakukan penyuluhan kembali pada tanggal 22 Maret 2024 di posyandu Rantau Panjang pada, posyandu Banda, dan posyandu Padang Halaban dengan melakukan penyuluhan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting*, kemudian diberikan *post-test* data pengetahuan dan sikap ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan.

E. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan lembar kuesioner *pre-test* dan *post-test* dan sikap lembar *checklist* untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

F. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap :

- a. *Editing*, merupakan kegiatan untuk menilai kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data kuesioner pengetahuan dan sikap dengan jumlah sampel.

b. *Coding*, adalah proses pemberian kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul yang berguna untuk memudahkan pengolahan selanjutnya. Kode yang digunakan saat pengolahan data menggunakan SPSS adalah data pengetahuan dan sikap.

1) Pemberian kode

a) Pemberian kode untuk pengetahuan adalah

- i. 1 = Kurang
- ii. 2 = Cukup
- iii. 3 = Baik

b) Kode untuk sikap adalah

- i. 1 = Sangat tidak setuju
- ii. 2 = Tidak setuju
- iii. 3 = Setuju
- iv. 4 = Sangat setuju

2) Tahap kegiatan pemberian kode

Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil pengetahuan, pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0.

c. *Entry*, adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengentry data dari kuisioner pengetahuan dan sikap ke program komputerisasi.

d. *Cleaning*, pada program komputerisasi sebelum di analisa dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang telah dientry, jika terdapat kesalahan atau ada data yang *missing* dapat diperbaiki kembali.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, serta untuk mengetahui rata-rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* (variabel independen) dan pengetahuan dan sikap ibu hamil (variabel dependen) pada ibu hamil di Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024. Data disajikan dalam bentuk tabel meliputi, umur, dan rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya perbedaan nilai rata-rata antara variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu hamil) dan variabel independen (penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*) dengan menggunakan program bantu olah data.

Setelah dilakukan uji normalitas dengan pengujian kolmogorov smirnov terhadap data didapatkan bahwa hasil penelitian untuk pengetahuan data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan *uji wilcoxon*, sedangkan untuk sikap data berdistribusi normal sehingga digunakan uji *Paired Sample T Test* dengan tingkat kepercayaan 95% (α 5%).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Sasak merupakan salah satu Provinsi di Sumatera Barat Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Kabupaten Pasaman Barat terletak 00°04'15"Lintang Utara - 00°03'30" Lintang Selatan dan 99°35' - 99°42' Bujur Timur. Kecamatan Sasak Ranah Pasisie berbatas di sebelah utara Kecamatan Gunung Tuleh dan Kecamatan Kinali dan Kecamatan Luhak Nan Duo, sebelah barat dengan Samudra Indonesia dan sebelah timur Kecamatan Luhak Nan Duo.

Kecamatan Sasak Ranah Pasisie memiliki 4 kenagari yaitu Nagari Sasak, Nagari Sasak Ranah Pasisie, Nagari Padang Harapan, Nagari Maligi dan memiliki 1 unit puskesmas serta 2 unit puskesmas pembantu yang memiliki tenaga kesehatan bagian gizi sebanyak 1 orang di puskesmas Sasak. Adapun jumlah ibu hamil di Nagari Sasak Tahun 2024 adalah :

Tabel 4. Jumlah Ibu Hamil di Nagari Sasak Tahun 2024

No.	Jorong	Jumlah (Orang)
1	Rantau Panjang	12
2	Banda	13
3	Padang Halaban	22
Total		47

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil di Nagari Sasak sebanyak 47 orang, dengan jumlah ibu hamil terbanyak yaitu di jorong Padang Halaban sebanyak 22 orang.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan umur dan pendidikan pada Tabel 5

Tabel 5. Diistribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur (Tahun)		
19-29	28	59,5
30-40	19	40,4
Jumlah	47	100
Pendidikan		
SD	14	29,7
SMP	11	23,4
SMA/SMK	17	36,1
S1	4	8,5
Jumlah	47	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui umur responden terbanyak yaitu 19-29 tahun sebanyak 28 orang (59,5%), jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 17 orang (36,1%) dan responden paling sedikit yaitu S1 sebanyak 4 orang (8,5%).

3. Hasil Penelitian

a. Hasil Univariat

1) Nilai Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Hasil penelitian didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan media *Leaflet* pada Tabel 6.

Tabel 6. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Pengetahuan	n	Mean \pm SD	Min	Max
Sebelum	47	6,70 \pm 2,31	2	11
Sesudah	47	9,89 \pm 1,54	7	12

Berdasarkan Tabel 6, diketahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 6,70 \pm 2,31 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 9,89 \pm 1,54.

Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Kategori Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	6	12,8	3	6,4
Cukup	27	57,4	15	31,9
Baik	14	29,8	29	61,7
Total	47	100	47	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa pengetahuan kategori kurang yaitu 12,8% sesudah diberikan penyuluhan turun menjadi 6,4%, sedangkan kategori baik sebelum diberikan penyuluhan yaitu 29,8% sesudah diberikan penyuluhan naik menjadi 61,7%.

2) Nilai Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Hasil penelitian rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan media *Leaflet* pada Tabel 8

Tabel 8. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Variabel Sikap	n	Mean \pm SD	Min	Max
Sebelum	47	20,31 \pm 2,11	16	24
Sesudah	47	22,53 \pm 2,19	17	27

Berdasarkan Tabel 8, diketahui rata-rata nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 20,31 \pm 2,11 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 22,53 \pm 2,19.

Distribusi frekuensi sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Kategori Tingkat Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Negatif	33	70,2	31	66,0
Positif	14	29,8	16	34,0
Total	47	100	47	100

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa sikap kategori negatif yaitu 70,2% sesudah diberikan penyuluhan turun menjadi 66,0%, sedangkan kategori positif sebelum diberikan penyuluhan yaitu 29,8% sesudah diberikan penyuluhan naik menjadi 34,0%.

b. Hasil Bivariat

Hasil uji normalitas sebagai berikut :

Tabel 10. Uji Normalitas

Variabel	n	P Value
Pengetahuan sebelum		0.140
Pengetahuan sesudah	47	0.000
Sikap sebelum		0.191
Sikap sesudah		0.095

Berdasarkan Tabel 10 dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa pengetahuan sebelum, sikap sebelum dan sikap sesudah data berdistribusi normal dilihat dari $p > 0.05$, sedangkan pengetahuan sesudah data tidak berdistribusi normal dilihat dari $p < 0.05$.

1) Perbedaan Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada Tabel 11.

Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Metode Penyuluhan	n	Mean \pm SD	Selisih	P Value
Sebelum	47	6,70 \pm 2,31	3,19	0.000
Sesudah		9,89 \pm 1,55		

Berdasarkan Tabel 11 pada uji *wilcoxon* didapatkan bahwa pada variabel pengetahuan yaitu $p=0.000$ ($p<0.05$) yang secara statistic menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada variabel pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

2) Perbedaan Rata-rata Tingkat Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada Tabel 12.

Tabel 12. Perbedaan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024

Metode Penyuluhan	n	Mean \pm SD	Selisih	P Value
Sebelum	47	20,31 \pm 2,11	2,22	0.000
Sesudah		22,53 \pm 2,19		

Berdasarkan Tabel 12 pada uji *Paired Sample T Test* didapatkan bahwa pada variabel sikap yaitu $p=0.000$ ($p<0.05$) yang secara statistic menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada variabel sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan. Kategori ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi penurunan, sedangkan kategori baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan.

Naiknya pengetahuan dapat dilihat dari pertanyaan yang diberikan kepada responden menjawab benar. Pertanyaan tersebut adalah apa itu *stunting*, apa yang diketahui tentang *stunting*, apa yang diketahui tentang anak-anak yang mengalami *stunting*, apa yang diketahui tentang ciri-ciri *stunting*, yang bukan ciri-ciri dari *stunting*, apa dampak dari kondisi *stunting*, Salah satu upaya pemerintah untuk pencegahan *stunting* dengan intervensi melalui pendidikan dan kesehatan, Zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan anak, Zat gizi yang terdapat pada susu yang dapat mendukung pertumbuhan tulang, dan Kekurangan iodium pada anak dapat menyebabkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Weny (2018), dilihat dari 21 orang ibu hamil didapatkan sebelum diberikan penyuluhan, sebelum diberikan penyuluhan rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu hamil adalah 6.00 dan skor sikap ibu hamil adalah 30.05. Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu hamil adalah 8.00 rata-rata skor sikap ibu hamil adalah 32³⁸.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam hal ini mengenai *stunting*. Penyuluhan gizi merupakan suatu proses meliputi masukan (input) dan keluaran (output). Input yang dimaksud adalah penyuluhan tentang pencegahan *stunting* dengan menggunakan metode ceramah melalui media leaflet untuk ibu hamil. Keluaran (output) yang dimaksud adalah meningkatkan pengetahuan responden yang telah diberi penyuluhan pencegahan *stunting* dengan media leaflet menjadi lebih baik dari sebelumnya³².

2. Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan. Kategori ibu hamil yang memiliki tingkat sikap negatif sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi penurunan, sedangkan kategori positif sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan.

Peningkatan sikap dapat dilihat dari pernyataan yang diberikan kepada responden menjawab sangat setuju dan setuju. Pernyataan tersebut adalah *stunting*

tidak dapat mempengaruhi kecerdasan otak, akibat dari gangguan *stunting* yaitu tubuh lebih pendek dari teman-teman seusianya, mengkonsumsi susu baik untuk pertumbuhan tulang, apabila ibu tidak memberikan ASI eksklusif dapat terjadi *stunting*, dan saat hamil ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (2017) menggambarkan bahwa sebanyak 58,8% memiliki sikap positif dan sekitar 41,2% memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya kehamilan⁴¹.

Pelatihan atau penyuluhan yang diberikan kepada individu dapat meningkatkan nilai sikap terhadap suatu objek. Kemungkinan lain yang dapat meningkatkan nilai sikap adalah pesan-pesan dan gambar dalam leaflet yang secara langsung dapat mempengaruhi minat dan motivasi responden untuk mengubah sikap⁴⁰.

3. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa p value = 0.000 (p value < 0.05) secara statistic menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Pada penelitian ini, adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *stunting*, karena pada dasarnya sebagian besar ibu hamil masih awam dengan istilah *stunting*, sehingga ketika peneliti memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting* di sampaikan melalui media *leaflet* menjadikan ibu terpacu rasa ingin tahunya mengenai *stunting* itu sendiri. Sehingga ketika dilakukan *pre-test* dan *post-test* di temukan perbedaan rerata skor yang signifikan. Adanya tenaga-tenaga kesehatan seperti tenaga gizi, promosi kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya perlu untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dilakukan terus secara berkala dan melakukan kegiatan rutin yang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suryanti (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* lebih efektif dibandingkan dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah, sebanyak 30% *leaflet* akan memberikan penguasaan materi yaitu dari membaca 10% dan mendengarkan 20%. Sedangkan pada pendidikan kesehatan menggunakan ceramah akan memberikan penguasaan materi sebesar 20% karena ibu hamil hanya mendengarkan ceramah yang merupakan salah satu model pembelajaran pasif³⁴.

Metode ceramah adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta yang pada

umumnya mengikuti secara pasif. Media alternatif penunjang metode yang dapat digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan pada kegiatan kelas ibu hamil adalah pemberian *leaflet*. *Leaflet* merupakan salah satu bentuk media cetak yang dirasakan efektif untuk dipergunakan sebagai media penyampaian dan penyebaran informasi kepada masyarakat³⁵.

4. Perbedaan Rata-rata Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa p value = 0.000 (p value < 0.05) secara statistic menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat sikap sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Penyuluhan tentu akan mengubah pola pikir seseorang menjadi lebih tahu akan hal yang baik dari segi pemilihan makanan untuk yang dikonsumsinya dalam kehidupan sehari-hari sehingga ikut serta mengubah sikap selama ini tergolong negatif menjadi lebih baik.

Sejalan dengan penelitian (Pertwi, 2017) menggambarkan bahwa sebanyak 58,8% memiliki sikap positif dan sekitar 41,2% memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya kehamilan³³.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Norviatin pada tahun 2016, bahwa terdapat hubungan penyuluhan dan pemberian leaflet terhadap peningkatan sikap ibu. Adapun sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan media massa dan agama³⁶.

Penyuluhan kesehatan merupakan proses perubahan yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses penyuluhan kesehatan³⁷.

Pemberian *leaflet* merupakan salah satu metode dasar dan paling umum dalam menyampaikan materi kesehatan. *Leaflet* dapat menjadi pelengkap materi utama yang disampaikan dapat dengan mudah dibagikan, memungkinkan pembaca mendapatkan informasi mengenai topik sensitif, yang malu untuk ditanyakan secara pribadi⁴².

5. Kelemahan – kelemahan Penelitian

Pengumpulan ibu hamil dilakukan di 3 posyandu yaitu posyandu Rantau Panjang, posyandu Banda dan posyandu Padang Halaban, karena jaraknya yang cukup jauh sehingga dilakukan pengulangan penyuluhan di 3 lokasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie tahun 2024, maka didapatkan :

1. Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* adalah 6,70 dan setelah diberikan penyuluhan adalah 9,89.
2. Rata-rata nilai sikap responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* adalah 20,31, dan setelah diberikan penyuluhan adalah 22,53.
3. Ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* yang didapat nilai (p value = 0.000).
4. Ada perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* yang didapat nilai (p value = 0.000).

B. Saran

Penelitian ini diharapkan semoga dapat memberikan referensi terhadap pencegahan *stunting* pada ibu hamil, terutama yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting*. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan referensi untuk bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam mengambil kebijakan tentang sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada ibu hamil.

Diharapkan kepada tenaga-tenaga kesehatan seperti gizi, promosi kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya perlu meningkatkan pengetahuan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ataupun media lainnya yang dilakukan secara berkala dan kegiatan rutin yang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurfatimah N, Anakoda P, Ramadhan K, Entoh C, Sitorus Sbm, Longgupa Lw. Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2021;15(2):97-104. Doi:10.33860/Jik.V15i2.475
2. Sekretariat Wakil Presiden Ri. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta. 2017;(C).
3. Kementerian Kesehatan Ri. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Kementeri Kesehat Ri. Published Online 2018:20.
4. Imansari A, Madanijah S, Kustiyah L. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi Di Posyandu. *Amerta Nutr*. 2021;5(1). Doi:10.20473/Amnt.V5i1.2021.1-7
5. Anggraini Y, Nusantri Rusdi Ph. Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *J Ris Kebidanan Indones*. 2020;3(2). Doi:10.32536/Jrki.V3i2.56
6. Arsyati Am. Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor*. 2019;2(3):182. Doi:10.32832/Pro.V2i3.1935
7. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*. 2020;Isbn: 978-.
8. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1). Doi:10.35816/Jiskh.V11i1.253
9. Pratiwi R, Sari Rs, Ratnasari F. Literatur Review : Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar. *Midwinerslion J Kesehat Stikes Buleleng*. 2021;6(1). Doi:10.52073/Midwinerslion.V6i1.208
10. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2018;3.
11. L S. Keadaan Status Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. *Lambung Pustaka Uny*. Published Online 2012.
12. Azwar S. Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013;1(69).
13. Basri N, Sididi M, Sartika. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

- Pada Balita (24-36 Bulan). *Wind Public Heal J. Published Online* 2021. Doi:10.33096/Woph.V1i5.98
14. Agustina Ikp, Lasmawan Iw, Dantes Gr. Pengaruh Pendekatan Saintifik Terhadap Prestasi Belajar Pkn Ditinjau Dari Sikap Demokrasi Siswa Kelas V Gugus I Kecamatan Abang I. E- J Progr Pascasarj Univ Pendidik Ganesha. 2015;5.
 15. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *J Gizi Dan Pangan*. 2014;8(3). Doi:10.25182/Jgp.2013.8.3.177-180
 16. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *J Nutr Coll*. 2014;3(2). Doi:10.14710/Jnc.V3i2.5437
 17. Fitriami E, Huriah T. Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Di Indonesia : A Literature Review. *J Smart Keperawatan*. 2019;6(2). Doi:10.34310/Jskp.V6i2.190
 18. Rini Wne. Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019. *J Kesmas Jambi*. 2020;4(1). Doi:10.22437/Jkmj.V4i1.8939
 19. Kemenkes Kk. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.; 2014.
 20. Arianto Z, Wirasenjaya Am. Upaya Pemerintahan Joko Widodo Dalam Mendorong Implementasi Sustainable Development Goals. *Repos Umy. Published Online* 2019.
 21. Kemenkes Ri. Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) 2016. Biro Komun Dan Pelayanan Masy. *Published Online* 2017.
 22. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Cetakan 2. Rineka Cipta: Jakarta. *Published Online* 2007.
 23. Roymond H. Simamora. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *J Keperawatan Silampari*. 2019;3.
 24. Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) & Proverawati (2009)
 25. Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
 26. Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

27. Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
28. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
29. Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. 2021. Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan, 15(2), 97-104.
30. Wibawa Aria. Buku Panduan Nutrisi Kehamilan 5J. 2021
31. Azwar, (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
32. Asruti, dkk. 2002. Pengaruh Penyuluhan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Terhadap Hasil Belajar IPS Terpadu Kelas VIII SMP PGRI Brangsong Kabupaten Kendal.
33. Pertiwi, F. D. and . I. (2017) ‘Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015’, *Hearty*, 5(1). doi: 10.32832/hearty.v5i1.1053.
34. Suryanti, Y. (2021). Pengaruh Penkes Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*. 11 (22), pp. 110-118. doi: 10.52047/jkp.v11i22.118.
35. Husni, A. Metode dan media pendidikan kesehatan. Bandung: Poltekkes Bandung; 2008
36. Norviatin D, Adiguna TY. Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan , Perilaku , dan Sikap Ibu Tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka. 2016;40–5.
37. Reihana D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu untuk Menimbangkan Balita di Posyandu. Kedokteran Yars Jakarta. 2012.
38. Weny, A. (2018) ‘Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Mengembangkan Entrepreneurial Mindset’, *Kemoterapi Di Rsup Dr. M. Djamil Available at: <http://repository.mercubaktijaya.ac.id/32/>*.
39. Meriati, Eka, Goenawi, Lily Ranty, dan Wiyono, Wenny. 2013. Dampak Penyuluhan Pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan Dan Penggunaan

Obat Batuk Swamedikasi Di Kecamatan Malalayang. Manado : UNSRAT Manado. PHARMACON. Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT Vol. 2 No. 03

40. Machfoedz, I, & Suryani, E. (2008) Kesehatan dan Kecantikan : Problematik dan Perawatan Paudara. Jakarta : Kawan Pustaka.
41. Pertiwi, F.D. and. I. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015. *Hearty*, 5(1). doi: 10.32832/hearty.v5i1.1053.
42. muthmainah FN. Pengaruh penyuluhan dengan media audio visual dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi. Fak Ekol Mns Inst Pertan Bogor. 2015.

LAMPIRAN

Lampiran A

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet* tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie Tahun 2024.

Peneliti : Delvi Rahmadani

Status : Mahasiswa

Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang

Saya dengan ini setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan penelitian ini. Saya sadar dan mengerti bahwa jika saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini berarti saya setuju untuk diwawancarai dan diobservasi dalam penelitian ini.

Saya yang menyatakan persetujuan pada hari tanggal

Nama :

Umur :

Alamat :

Padang,

Peneliti

Responden

Delvi Rahmadani

.....

Lampiran B

Materi

A. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Untuk mengatasi persoalan *stunting* sangat berhubungan dengan kesadaran keluarga tentang gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik, maka status gizi anaknya pun akan baik.

B. Gejala *Stunting*

1. Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
2. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
3. Sang anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
4. Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.

C. Dampak dari *stunting*

1. Gangguan Kognitif
2. Mengalami Kesulitan Belajar
3. Rentan Mengalami Penyakit Tidak Menular
4. Imunitas Lebih Rendah
5. Hilangnya Produktivitas

D. Faktor resiko penyebab terjadinya *stunting*

1. **Kurang Gizi dalam Waktu Lama**
2. **Pola Asuh Kurang Efektif**
3. **Pola Makan**
4. **Tidak Melakukan Perawatan Pasca Melahirkan**
5. **Gangguan Mental dan Hipertensi Pada Ibu**
6. **Sakit Infeksi yang Berulang**
7. **Faktor Sanitasi**

Salah satu Upaya pemerintah mencegah *stunting* dilakukan melalui program, pertama Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak.

Pada saat hamil jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka akan terjadi masalah gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah KEK, anemia, GAKY. Masalah gizi tersebut berdampak pada kualitas generasi yang akan datang karena memperlambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak serta penurunan kecerdasan.

Gizi-gizi penting yang dibutuhkan anak adalah protein, karbohidrat, Vitamin B1, B6, asam folat, yodium, zat besi, seng, dan asam-asam amino. Semua kebutuhan tersebut bisa di dapatkan oleh anak dari Air Susu Ibu (ASI). ASI harus diberikan selama 6 bulan secara eksklusif agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat tercapai secara optimal. Selain itu dengan ASI eksklusif 6 bulan kesehatan bayi akan lebih terjamin dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Zat gizi yang terdapat pada susu yang dapat mendukung pertumbuhan tulang adalah kalsium. Sumber kalsium paling tinggi terdapat pada susu, karena kalsium adalah nutrisi yang terkandung dalam kelompok mineral memiliki fungsi untuk mempercepat proses mineralisasi gigi dan sebagai bahan utama pembentukan tulang.

Vitamin yang baik untuk pertumbuhan adalah Vitamin D karena vitamin D berperan penting untuk membantu penyerapan kalsium ke dalam darah dan tulang. Tanpa vitamin D, tubuh tidak bisa menyerap kalsium secara optimal. Vitamin D bila dikonsumsi bersamaan dengan kalsium akan memberikan manfaat yang sangat baik, yaitu dapat membantu pertumbuhan tulang dan mencegah keropos. Kemudian vitamin yang penting saat kehamilan adalah asam folat, vitamin D, kalsium dan zat besi.

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti pembesaran kelenjar tiroid dan keterbelakangan mental seperti tingkat kecerdasan anak yang menurun.

Lampiran C

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan baik. Kemudian tuliskan jawaban yang benar.

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

B. Kuesioner Pengetahuan Terhadap *Stunting*

Petunjuk pengisian

Jawablah pernyataan berikut ini dengan cara memilih jawaban yang sesuai dengan apa yang anda ketahui. Pilihlah salah satu dari jawaban yang telah disediakan dengan cara memberi tanda (x) pada jawaban yang paling sesuai.

1. Apakah anda tahu tentang *stunting* ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
 - c. Ragu-ragu
 - d. Kurang tahu

2. Apa yang anda ketahui tentang *stunting* ?
 - a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
 - b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur
 - c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyak makan mie instan
 - d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak

3. Apa yang anda ketahui tentang anak-anak yang mengalami *stunting*?
 - a. Tubuh pendek
 - b. Tubuh kurus
 - c. Perut buncit
 - d. Wajah lebih muda

4. Apa yang anda ketahui tentang ciri-ciri *stunting* yaitu ...
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki gizi yang baik

- d. Anak sudah tumbuh tinggi
5. Berikut ini yang bukan ciri-ciri dari *stunting* adalah?
- a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi terhambat
 - c. Pertumbuhan gigi cepat
 - d. Pubertas melambat
6. Apa dampak dari kondisi *stunting* adalah ?
- a. Mengalami kesulitan belajar
 - b. Pertumbuhan tubuh yang cepat
 - c. Terjangkit penyakit infeksi
 - d. Pubertas melambat
7. Menurut anda faktor yang bisa menyebabkan resiko terjadinya *stunting* adalah...
- a. Faktor pengasuhan orang tua yang kurang baik
 - b. Faktor penyakit infeksi yang berulang
 - c. Faktor asupan yang bergizi harus cukup
 - d. Faktor air bersih yang cukup
8. Salah satu upaya pemerintah untuk pencegahan *stunting* dengan intervensi melalui pendidikan dan kesehatan yaitu
- a. Gerakan 1000 langkah
 - b. Pemberian Raskin
 - c. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

- d. Pemberian Makanan Tambahan
9. Kekurangan zat gizi pada kehamilan dapat menyebabkan?
- a. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
 - b. Osteoporosis
 - c. Obesitas pada ibu dan janin
 - d. Anemia
10. Zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan anak adalah
- a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Vitamin A
 - d. Vitamin C
11. Zat gizi yang terdapat pada susu yang dapat mendukung pertumbuhan tulang adalah
- a. Iodium
 - b. Kalium
 - c. Kalsium
 - d. Zat besi
12. Vitamin dibawah ini yang baik untuk pertumbuhan tulang
- a. Vitamin B
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D
 - d. Vitamin E

13. Kekurangan iodium pada anak dapat menyebabkan?

- a. Terhambatnya pertumbuhan
- b. Kelumpuhan
- c. Hipertensi
- d. Anemia

C. Kuesioner Sikap Terhadap *Stunting*

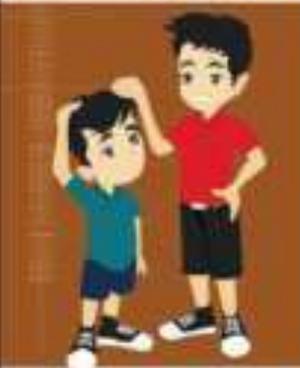
Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban berikut : **sangat setuju / setuju / tidak setuju / sangat tidak setuju** dengan cara memberi *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	<i>Stunting</i> tidak dapat mempengaruhi kecerdasan otak				
2.	Akibat dari gangguan <i>stunting</i> yaitu tubuh lebih pendek dari teman-teman seusianya.				
3.	<i>Stunting</i> tidak dapat menyebabkan resiko diabetes, stroke dan jantung.				
4.	Apakah <i>stunting</i> termasuk faktor keturunan ?				
5.	Mengonsumsi susu baik untuk pertumbuhan tulang				
6.	Apabila Ibu tidak memberikan ASI eksklusif dapat terjadi <i>stunting</i>				
7.	Saat hamil ibu rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan vitamin yang diberikan petugas kesehatan.				

LEAFLET

PENCEGAHAN STUNTING



APA ITU STUNTING?

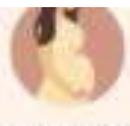


APA ITU STUNTING?

Stunting adalah gangguan pertumbuhan di mana anak tidak tumbuh tinggi seperti anak-anak seusia mereka yang dengan kondisi yang sama yang disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat dihindari seperti malnutrisi.

Stunting mungkin dapat dihindari dengan faktor-faktor yang dapat dihindari seperti malnutrisi.

PENCEGAHAN SEBELUM BAYI LAHIR



- **PENDIDIKAN REPRODUKSI IBU HAMIL**
Kegiatan yang bertujuan membantu ibu hamil harus terus dilanjutkan guna menjaga keselamatan ibu dan tidak mengalami stunting. Contoh kegiatan ini yaitu kelas ibu hamil.
- **PEMERIKSAAN RUTIN**
Pemeriksaan rutin dilakukan ke pelayanan dan bidan desa agar terpantau kesehatan ibu hamil. Jika terdapat penyakit, maka dapat dilakukan penanganan segera.

PENCEGAHAN SEBELUM BAYI LAHIR

- **DETEKSI DINI PENYAKIT MENULAR MAUPUN TIDAK MENULAR**
Adanya penyakit dapat memperburuk kondisi kesehatan. Contohnya yaitu malaria yang berpotensi menyebabkan anemia sehingga maka penanganan segera harus.
- **PEMEMUHAN ZAT GIZI IBU HAMIL**
 - konsumsi up tidak memiliki seperti beras
 - Protein (misalnya ikan, kacang-kacangan)
 - Vitamin (misalnya kacang-kacangan, sayur-sayuran, telur, tempe, brokoli atau sayuran berdaun hijau) atau kacang (kacang, biji, daging, ayam, mentah, ikan salmon, tuna, sarden, kacang, udang dll)
 - Zat besi (hati, unggas, kering-keringan, ikan, ayam, ikan dan daging)

PENCEGAHAN SETELAH BAYI LAHIR



- **PENCEGAHAN PENYAKIT CACIHOAN**
Kecekungan pada anak menyebabkan terganggunya penyerapan zat-zat yang penting pada usus halus, sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan karena zat yang bermanfaat diurai oleh cacing. Selain itu, anak akan menderita anemia yang menyebabkan zat gizi tidak sampai ke otak sehingga mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan otak.

PENCEGAHAN SETELAH BAYI LAHIR



- **PERBAIKAN PERILAKU PEMBEHAAN ASI DAN MP ASI**
Ibu hamil harus diberikan pendidikan untuk memberikan ASI hingga bayi umur 2 tahun. ASI eksklusif harus terus dilanjutkan agar bayi semakin tumbuh-kembangnya.
- **PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA**
Kejadian ini dapat dilakukan melalui pengukuran dan pemantauan agar tumbuh-kembang anak terpantau secara rutin. Jika terdapat gangguan pertumbuhan, maka bisa segera diteliti.

LAMPIRAN E

RINCIAN BIAYA PENELITIAN

No	Bahan dan Alat yang diperlukan	Harga
1	2 RIM kertas A4	Rp. 90.000
2	Fotocopy, surat izin penelitian, form dan kuesioner	Rp. 100.000
3	Alat-alat tulis	Rp. 25.000
4	Kenang-kenangan	Rp. 470.000
Total		Rp. 685.000

LAMPIRAN F

MASTER TABEL
Data Ibu Hamil di Nagari Sasak Kecamatan Sasak Ranah Pasisie

No.	Nama	Usia	Alamat	Pendidikan
1	Ny.E	33	Rantau Panjang	SMA
2	Ny.W	31	Rantau Panjang	SMA
3	Ny.R	28	Rantau Panjang	SMP
4	Ny.M	30	Rantau Panjang	SD
5	Ny.P	26	Rantau Panjang	SMK
6	Ny.S	39	Rantau Panjang	SMP
7	Ny.Z	25	Rantau Panjang	SMA
8	Ny.R	27	Rantau Panjang	SMP
9	Ny.U	24	Rantau Panjang	SD
10	Ny.D	35	Rantau Panjang	SD
11	Ny.R	23	Rantau Panjang	SMK
12	Ny. E	36	Rantau Panjang	SMP
13	Ny.D	25	Banda	SMK
14	Ny.E	35	Banda	S1
15	Ny.F	25	Banda	SMK
16	Ny.T	32	Banda	SMA
17	Ny.M	27	Banda	SD
18	Ny.E	25	Banda	SMK
19	Ny.Y	24	Banda	SMK
20	Ny.Y	28	Banda	S1
21	Ny.N	26	Banda	SD
22	Ny.S	24	Banda	SMP
23	Ny.D	30	Banda	SD
24	Ny.J	35	Banda	SD
25	Ny.Y	27	Banda	SMK
26	Ny.D	30	Padang Halaban	SD
27	Ny.d	25	Padang Halaban	SMK
28	Ny.D	28	Padang Halaban	S1
29	Ny.K	32	Padang Halaban	SMP
30	Ny.I	27	Padang Halaban	SD
31	Ny.M.	22	Padang Halaban	SMK
32	Ny.I	21	Padang Halaban	SMK
33	Ny.S	34	Padang Halaban	SD
34	Ny.T	25	Padang Halaban	SMA
35	Ny.N	30	Padang Halaban	SD
36	Ny.M	26	Padang Halaban	SMA

37	Ny.S	32	Padang Halaban	SMP
38	Ny.M	20	Padang Halaban	SMP
39	Ny.I	20	Padang Halaban	SD
40	Ny.L	32	Padang Halaban	SMA
41	Ny.M	33	Padang Halaban	SD
42	NY.R	26	Padang Halaban	SMK
43	Ny.Y	33	Padang Halaban	SD
44	Ny.G	35	Padang Halaban	SMP
45	Ny.E	26	Padang Halaban	S1
46	Ny.L	35	Padang Halaban	SMP
47	Ny.L	24	Padang Halaban	SMP

MASTER DATA IBU HAMIL DI NAGARI SASAK KECAMATAN SASAK RANAH PASISIE

NO	NAMA	PRE-TEST PENGETAHUAN													TOTAL	NILAI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Ny.E	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	56
2	Ny.W	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	72
3	Ny.R	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	56
4	Ny.M	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	72
5	Ny.P	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	56
6	Ny.S	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	56
7	Ny.Z	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	72
8	Ny.R	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	56
9	Ny.U	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	24
10	Ny.D	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	48
11	Ny.R	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	56
12	Ny. E	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	72
13	Ny.D	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	32
14	Ny.E	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	56
15	Ny.F	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	56
16	Ny.T	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	72
17	Ny.M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	24
18	Ny.E	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	80
19	Ny.Y	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	40
20	Ny.Y	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	40
21	Ny.N	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9	72
22	Ny.S	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	80
23	Ny.D	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	56
24	Ny.J	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	32
25	Ny.Y	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	40
26	Ny.D	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	16
27	Ny.d	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	56
28	Ny.D	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	80
29	Ny.K	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	80
30	Ny.I	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	56
31	Ny.M.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	80
32	Ny.I	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	8	64
33	Ny.S	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	56
34	Ny.T	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	16

35	Ny.N	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	56
36	Ny.M	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	88
37	Ny.S	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	56
38	Ny.M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	24
39	Ny.I	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	40
40	Ny.L	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	48
41	Ny.M	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	40
42	Ny.R	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	40
43	Ny.Y	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	40
44	Ny.G	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	72
45	Ny.E	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	56
46	Ny.L	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	48
47	Ny.L	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	48

TOTAL KESELURUHAN

50

315

2.311735535

2520

31	Ny.M.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	88
32	Ny.I	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	88
33	Ny.S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	96
34	Ny.T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	88
35	Ny.N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	88
36	Ny.M	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	96
37	Ny.S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	88
38	Ny.M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	88
39	Ny.I	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	64
40	Ny.L	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	88
41	Ny.M	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7	56
42	Ny.R	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	64
43	Ny.Y	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	64
44	Ny.G	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	88
45	Ny.E	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	88
46	Ny.L	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	88
47	Ny.L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	88
TOTAL KESLURUHAN														465	3720	
SD														1.549671		

MASTER DATA IBU HAMIL DI NAGARI SASAK KECAMATAN SASAK KABUPATEN PASISIE

NO	NAMA	PRE-TEST SWAP							TOTAL	NILAI
		1	2	3	4	5	6	7		
1	Ny.E	1	4	1	1	4	4	4	19	266
2	Ny.W	1	4	1	3	4	4	4	21	294
3	Ny.R	1	3	3	3	4	2	4	20	280
4	Ny.M	2	3	2	2	1	3	3	18	252
5	Ny.P	2	4	1	3	4	3	4	24	322
6	Ny.S	3	1	4	2	4	4	4	22	308
7	Ny.Z	1	4	1	1	4	4	4	19	266
8	Ny.R	2	3	2	1	4	4	4	20	280
9	Ny.U	3	3	3	3	3	3	3	21	294
10	Ny.D	4	2	4	3	4	3	3	23	322
11	Ny.R	1	2	3	3	3	3	4	19	266
12	Ny.E	4	2	4	3	4	3	3	23	322
13	Ny.D	3	2	3	3	4	4	4	23	322
14	Ny.E	2	4	2	3	3	3	4	21	294
15	Ny.F	2	3	3	3	3	3	4	21	294
16	Ny.T	1	4	3	3	4	2	4	21	294
17	Ny.M	1	3	3	2	4	4	4	21	294
18	Ny.E	2	4	3	1	4	4	4	22	308
19	Ny.Y	2	2	3	3	4	3	3	20	280
20	Ny.Y	1	4	3	1	3	4	4	22	308
21	Ny.N	2	3	2	2	3	3	3	18	252
22	Ny.S	2	3	3	3	2	2	2	17	238
23	Ny.D	3	3	4	4	4	2	3	23	322
24	Ny.J	2	4	1	2	4	4	4	21	294
25	Ny.Y	4	3	1	3	4	4	4	23	322
26	Ny.D	2	3	2	2	3	3	3	18	252
27	Ny.d	2	3	3	2	3	3	3	19	266
28	Ny.D	1	4	4	2	4	2	3	20	280
29	Ny.K	1	4	3	3	4	4	4	23	322
30	Ny.J	1	4	3	3	4	2	4	21	294
31	Ny.M.	3	4	3	2	3	3	3	21	294
32	Ny.J	3	4	1	1	4	4	4	21	294
33	Ny.S	3	4	3	2	4	4	4	24	336
34	Ny.T	1	3	3	4	3	3	2	18	252
35	Ny.N	1	4	3	2	3	4	4	21	294
36	Ny.M	1	4	3	3	1	4	4	23	322
37	Ny.S	1	4	3	3	4	4	4	23	322
38	Ny.M	1	1	2	3	4	3	4	18	252
39	Ny.I	1	1	2	3	4	4	4	19	266
40	Ny.L	2	3	2	2	3	3	3	18	252
41	Ny.M	2	4	3	2	4	3	4	22	308
42	NY.R	1	3	4	1	3	2	4	18	252
43	Ny.Y	2	2	2	2	2	3	3	16	224
44	Ny.G	2	3	2	2	2	3	3	17	238
45	Ny.E	2	2	2	3	3	3	3	18	252
46	Ny.L	3	2	2	3	2	2	2	16	224
47	Ny.L	2	3	2	2	4	3	4	20	280

TOTAL KESELURUHAN

955

13370

SD

2.117282744

MASTER DATA 100 NAMA DIYAGARI SASAK KECAMATAN SIJAK BAHAN PASISIE

NO	NAMA	POST-TEST SIKAP							TOTAL	NILAI	
		1	2	3	4	5	6	7			
1	Ny.E	3	3	2	2	3	3	3	19	266	
2	Ny.W	4	4	2	2	4	2	4	22	308	
3	Ny.R	3	3	3	2	4	2	4	21	294	
4	Ny.M	4	4	3	2	4	4	4	25	350	
5	Ny.P	3	4	1	2	4	3	4	23	322	
6	Ny.S	4	1	4	3	4	1	4	21	294	
7	Ny.Z	4	3	3	2	4	4	3	23	322	
8	Ny.R	4	4	3	4	4	4	4	27	378	
9	Ny.U	3	3	2	2	3	3	3	19	266	
10	Ny.D	4	2	4	4	1	2	3	20	280	
11	Ny.R	4	4	4	2	4	3	3	24	336	
12	Ny.E	2	2	2	1	4	2	4	17	238	
13	Ny.D	4	4	3	2	4	4	4	25	350	
14	Ny.E	4	4	4	1	3	3	4	24	336	
15	Ny.F	3	3	2	2	3	3	4	20	280	
16	Ny.T	4	4	2	2	4	2	4	22	308	
17	Ny.M	2	3	3	3	4	2	3	20	280	
18	Ny.E	4	4	2	4	4	4	4	26	364	
19	Ny.Y	3	4	3	3	4	4	4	25	350	
20	Ny.Y	4	4	2	4	3	3	4	24	336	
21	Ny.N	3	3	4	1	4	3	4	24	336	
22	Ny.S	3	3	2	2	3	2	3	18	252	
23	Ny.D	4	3	4	1	4	1	3	21	294	
24	Ny.J	3	4	4	3	4	4	4	26	364	
25	Ny.Y	4	2	4	2	4	4	4	24	336	
26	Ny.D	3	3	4	2	3	4	3	22	308	
27	Ny.d	3	3	2	3	4	3	3	21	294	
28	Ny.D	4	3	1	3	4	2	3	20	280	
29	Ny.R	4	4	3	2	3	4	4	24	336	
30	Ny.I	4	4	2	2	4	1	4	22	308	
31	Ny.M	3	4	2	3	4	3	4	23	322	
32	Ny.I	3	4	3	4	3	4	4	25	350	
33	Ny.S	4	4	2	3	4	3	4	24	336	
34	Ny.T	4	3	3	1	3	3	2	19	266	
35	Ny.N	4	4	3	3	3	4	4	25	350	
36	Ny.M	4	4	2	2	4	3	4	23	322	
37	Ny.S	4	4	2	2	3	4	4	23	322	
38	Ny.M	4	1	3	2	4	3	4	21	294	
39	Ny.I	4	2	3	2	4	4	4	23	322	
40	Ny.L	3	4	3	4	2	3	4	23	322	
41	Ny.M	3	4	2	2	4	3	4	23	322	
42	Ny.R	4	3	3	4	3	2	4	23	322	
43	Ny.Y	3	4	3	4	2	3	4	23	322	
44	Ny.G	4	3	4	3	2	3	3	22	308	
45	Ny.E	3	4	3	2	4	3	4	23	322	
46	Ny.L	4	3	4	2	3	3	4	23	322	
47	Ny.L	4	4	3	2	4	3	4	24	336	
									TOTAL KESELURUHAN	1059	14826
									SD	2.195361353	

LAMPIRAN G

OUTPUT SPSS

1. Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan

Statistics

Kategori

N	Valid	47
	Missing	0

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	12.8	12.8
	cukup	27	57.4	70.2
	baik	14	29.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0

2. Pengetahuan Sesudah diberikan Penyuluhan

Statistics

kategori

N	Valid	47
	Missing	0

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	6.4	6.4
	cukup	15	31.9	38.3
	baik	29	61.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0

3. Sikap Sebelum diberikan Penyuluhan

Statistics

kategori

N	Valid	47
	Missing	0

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	33	70.2	70.2	70.2
Valid positif	14	29.8	29.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

4. Sikap Sesudah diberikan Penyuluhan

Statistics

kategori

N	Valid	47
	Missing	0

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	31	66.0	66.0	66.0
Valid positif	16	34.0	34.0	100.0
Total	47	100.0	100.0	

5. Uji Normalitas

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre-test pengetahuan	47	2	11	6.70	2.312
post-test pengetahuan	47	7	12	9.89	1.550
pre-test sikap	47	16	24	20.32	2.117
post-test sikap	47	17	27	22.53	2.195
Valid N (listwise)	47				

Case Processing Summary

kelas	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre-test pengetahuan	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
post-test pengetahuan	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
pre-test sikap	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
post-test sikap	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Descriptives

kelas	Statistic	Std. Error
total nilai pre-test pengetahuan	Mean	6.70
	95% Confidence Interval for Lower Bound	6.02
	Mean Upper Bound	7.38
	5% Trimmed Mean	6.75
	Median	7.00
	Variance	5.344
	Std. Deviation	2.312
	Minimum	2
	Maximum	11

	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.248	.347
	Kurtosis		-.589	.681
	Mean		9.89	.226
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.44	
		Upper Bound	10.35	
	5% Trimmed Mean		9.94	
	Median		11.00	
	Variance		2.401	
post-test pengetahuan	Std. Deviation		1.550	
	Minimum		7	
	Maximum		12	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.547	.347
	Kurtosis		-1.276	.681
	Mean		20.32	.309
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.70	
		Upper Bound	20.94	
	5% Trimmed Mean		20.38	
	Median		21.00	
	Variance		4.483	
pre-test sikap	Std. Deviation		2.117	
	Minimum		16	
	Maximum		24	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.239	.347
	Kurtosis		-.904	.681
	Mean		22.53	.320
post-test sikap	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.89	

	Mean	Upper Bound	23.18	
	5% Trimmed Mean		22.58	
	Median		23.00	
	Variance		4.820	
	Std. Deviation		2.195	
	Minimum		17	
	Maximum		27	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.437	.347
	Kurtosis		-.083	.681

Tests of Normality

	kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total nilai	pre-test pengetahuan	.168	47	.002	.947	47	.034
	post-test pengetahuan	.337	47	.000	.801	47	.000
	pre-test sikap	.158	47	.005	.941	47	.019
	post-test sikap	.180	47	.001	.965	47	.166

a. Lilliefors Significance Correction

6. Uji Kolmogorov - Smirnov

a. Kolmogorov – Smirnov Pengetahuan Sebelum

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		pgthansblm
N		47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	6.70
	Std. Deviation	2.312
	Absolute	.168
Most Extreme Differences	Positive	.151
	Negative	-.168
Kolmogorov-Smirnov Z		1.154
Asymp. Sig. (2-tailed)		.140

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Kolmogorov – Smirnov Pengetahuan Sesudah

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		pgthuanssdh
N		47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.89
	Std. Deviation	1.550
	Absolute	.337
Most Extreme Differences	Positive	.187
	Negative	-.337
Kolmogorov-Smirnov Z		2.309
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Kolmogorov – Smirnov Sikap Sebelum

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		skpsblm
N		47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	20.32
	Std. Deviation	2.117
	Absolute	.158
Most Extreme Differences	Positive	.119
	Negative	-.158
Kolmogorov-Smirnov Z		1.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.191

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

d. Kolmogorov – Smirnov Sikap Sebelum

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		skpssdh
N		47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	22.53
	Std. Deviation	2.195
	Absolute	.180
Most Extreme Differences	Positive	.082
	Negative	-.180
Kolmogorov-Smirnov Z		1.235
Asymp. Sig. (2-tailed)		.095

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

7. Uji Wilcoxon Pengetahuan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan sesudah - pengetahuan sebelum	Negative Ranks	1 ^a	6.00	6.00
	Positive Ranks	45 ^b	23.89	1075.00
	Ties	1 ^c		
	Total	47		

- a. pengetahuan sesudah < pengetahuan sebelum
 b. pengetahuan sesudah > pengetahuan sebelum
 c. pengetahuan sesudah = pengetahuan sebelum

Test Statistics^a

	pengetahuan sesudah - pengetahuan sebelum
Z	-5.868 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

8. Uji Paired Sample T Test Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sikap sebelum	20.32	47	2.117	.309
	sikap sesudah	22.53	47	2.195	.320

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sikap sebelum & sikap sesudah	47	.094	.531

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sikap sblm - sikap ssdh	-2.213	2.904	.424	-3.065	-1.360	-5.224	46	.000

LAMPIRAN L

DOKUMENTASI



SKRIPSI DELVI RAHMADANI.docx

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

19%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.ensiklopediaku.org

Internet Source

3%

2

ejournal3.undip.ac.id

Internet Source

2%

3

www.jurnal.umsb.ac.id

Internet Source

2%

4

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

5

ojs.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

7

pt.scribd.com

Internet Source

1%

8

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

1%

9

www.scribd.com

Internet Source

1%