

**EFEKTIVITAS MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN  
DAN SIKAP IBU BALITA DALAM PENCEGAHAN RISIKO *STUNTING* DI  
JORONG KAYU ARO NAGARI BATANG BARUS  
KABUPATEN SOLOK**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang



**Oleh :**

**DWIPA AWARA VEONY**  
**NIM. 196110740**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dalam Pencegahan Risiko *Stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok

Nama : Dwipa Awara Veony

NIM : 196110740

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 6 Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

( Erick Zicof, SKM, MKM )

( Evi Maria Lestari, SKM, MKM )

NIP. 198305012006041003

NIP. 198909102019022001

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

( Widdefrita, SKM, MKM )

NIP. 197607192002122002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Efektivitas Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dalam Pencegahan Risiko *Stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok

Nama : Dwipa Awara Veony

NIM : 196110740

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 9 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

( Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes )

NIP. 197107061993032001

Anggota

Anggota

Anggota

( Nindy Audia Nadira, SKM, MKM )

NIP. 199512142020122011

( Erick Zicof, SKM, MKM )

NIP. 198305012006041003

( Evi Maria Lestari, SKM, MKM )

NIP. 198909102019022001

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Lengkap : Dwipa Awara Veony  
NIM : 196110740  
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 9 Desember 2000  
Nama PA : John Amos, S.KM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Erick Zicof, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Pendamping : Evi Maria Silaban, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dalam Pencegahan Risiko *Stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupaten Solok”.

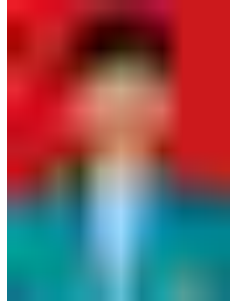
Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Dwipa Awara Veony

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dwipa Awara Veony  
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 9 Desember 2000  
Alamat : Perumahan Batutupang Jorong Kajai Koto Baru  
Kabupaten Solok  
Anak Ke : 2  
No. Telp/Hp : 082359197223  
*E-mail* : [dwipa0603@gmail.com](mailto:dwipa0603@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 22 Koto Baru	2013
2	SMPN 2 Gunung Talang	2016
3	SMAN 1 Gunung Talang	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023**  
**Dwipa Awara Veony**

**Efektivitas Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dalam Pencegahan Risiko *Stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok**

**Xiii + 105 halaman, 13 tabel, 6 gambar, 67 lampiran**

## **ABSTRAK**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Nagari Batang Barus memiliki prevalensi *stunting* sebesar 41,5% di wilayah Kabupaten Solok pada tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*, penelitian kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif dengan wawancara mendalam, informan pada penelitian ini yaitu ibu balita, ahli gizi dan ahli desain. Penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment* melalui pendekatan *one group pretest and posttest* melalui kuesioner, sampel penelitian ditentukan menggunakan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* sebanyak 72 responden. Lokasi penelitian di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok yang dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2023.

Hasil penelitian kualitatif dihasilkan media *booklet* yang sesuai dengan responden dengan menggunakan langkah P proses. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan *booklet* sebesar 9,07 dan 12,13, sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 43,82 dan 51,21. Hasil dari statistik terdapat peningkatan secara bermakna pada pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,001$ ) dan sikap ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Kesimpulan penelitian adalah ada efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*. Diharapkan agar media *booklet* dapat dijadikan sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap pencegahan risiko *stunting*.

Daftar Bacaan : 44 (2008-2022)

Kata Kunci : *Booklet*, Ibu, *Stunting*, Pengetahuan, Sikap

**Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate  
Thesis, June 2023  
Dwipa Awara Veony**

**The Effectiveness Booklet On Increasing Knowledge and Attitud of Mothers  
of Toddler in Stunting Risk Prevention in Kayu Aro Batang Barus Solok  
Xiii + 105 pages, 13 tables, 6 Pictures, 67 appendixes**

## **ABSTRACT**

*Stunting is a condition of failure to thrive in children under five years of age due to chronic malnutrition and recurrent infections. Batang Barus has prevalence stunting by 41.5% in the Solok area in 2021. The purpose of this study was to determine the effectiveness of booklet on increasing the knowledge and attitude of mothers of toddler in stunting risk prevention.*

*This research is mixed method researeh, qualitative research was explorative case studies with in-depth interviews, informants in this study were mother of toddler, nutritionists and design experts. While quantitative research uses like an experiment through approach one group pretest and posttest through a questionnaire, research sample was determined using nonprobability sampling with purposive sampling as many as 72 respondents. The research location was in Kayu Aro Batang Barus Solok which was carried out in March - May 2023.*

*The results qualitative research in booklet that were in accordance the respondents with process steps. The results quantitative showed the was knowledge before and after intervention using booklet 9.07 and 12.13, while the average attitude before and after the intervention was 43.82 and 51.21. The result of statistics that there is a significant increase in knowledge ( $p$ -value=0.001) and attitude ( $p$ -value=0.001).*

*The conclusion of the study is that there is effectiveness of booklet to increase the to knowledge and attitude of mother of toddler in stunting risk prevention. It is suggested that booklet can be used a learning in increasing the knowledge and attitudes of mother of toddler about stunting risk prevention.*

*Reading list : 44 (2008-2022)*

*Keywords : Booklet, Mother, Stunting, Knowledge, Attitude*

## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektivitas Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dalam Pencegahan Risiko *Stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok”. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada bapak Erick Zicof, SKM, MKM, selaku pembimbing utama dan Ibu Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM, selaku pembimbing pendamping. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp, Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT., M.Kes selaku ketua dewan penguji dan ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM selaku anggota penguji
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali peneliti dengan ilmu yang bermanfaat sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Zarlisno Antoni dan Ibunda Zelviera serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman seperjuangan saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.



Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 9 Juni 2023

Dwipa Awara Veony

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Status Gizi .....	10
B. Domain Perilaku .....	25
C. Promosi Kesehatan .....	29
D. Kerangka Teori.....	39
E. Kerangka Konsep.....	40
F. Defenisi Operasional.....	41
G. Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	45
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	47
E. Instrumen Penelitian .....	48
F. Prosedur Penelitian .....	50
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	54
H. Penyajian Data.....	58

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	59
B. Karakteristik Informan dan Responden.....	60
C. Hasil Penelitian.....	62
D. Pembahasan.....	89
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>101</b>
A. Kesimpulan .....	101
B. Saran.....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Tabel Penilaian Status Gizi.....	12
Tabel 2.	Standar Tinggi Badan menurut Umur 0-60 bulan (TB/U).....	13
Tabel 3.	Anjuran Makan Balita.....	24
Tabel 4.	Defenisi Istilah Kualitatif.....	41
Tabel 5.	Defenisi Operasional Kuantitatif.....	42
Tabel 6.	Tabel Karakteristik Informan.....	60
Tabel 7.	Tabel Karakteristik Responden.....	61
Tabel 8.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Pencegahan Risiko <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan <i>Booklet</i> .....	80
Tabel 9.	Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Edukasi Menggunakan <i>Booklet</i> .....	82
Tabel 10.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Pencegahan Risiko <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan <i>Booklet</i> .....	83
Tabel 11.	Rata-rata Tingkat Sikap Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Edukasi Menggunakan <i>Booklet</i> .....	85
Tabel 12.	Efektivitas Media <i>Booklet</i> Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita dalam Pencegahan Risiko <i>Stunting</i> .....	86
Tabel 13.	Efektivitas Media <i>Booklet</i> Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita dalam Pencegahan Risiko <i>Stunting</i> .....	87

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Gizi .....	16
Gambar 2. Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	40
Gambar 4. Alur Penelitian.....	51
Gambar 5. Rancangan Awal <i>Booklet</i> .....	77
Gambar 6. Hasil Akhir Media <i>Booklet</i> .....	79

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian.....	
Lampiran 2. Lembar Konsultasi.....	
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Informan .....	
Lampiran 4. Pedoman Wawancara .....	
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden .....	
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	
Lampiran 7. Uji Normalitas .....	
Lampiran 8. Uji Univariat dan Uji Bivariat .....	
Lampiran 9. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	
Lampiran 10. Matriks Wawancara Mendalam.....	
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan .....	
Lampiran 12. Bentuk <i>Booklet</i> .....	
Lampiran 13. Master Tabel .....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas kerja yang tinggi, ketiga hal tersebut dipengaruhi oleh status gizi.<sup>(1)</sup> Status gizi seseorang bergantung pada asupan gizi tubuhnya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka menghasilkan status gizi yang baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda-beda, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Anak yang pendek atau sangat pendek disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama. Anak yang kekurangan asupan gizi sejak lahir sampai balita dipastikan anak ini mempunyai tinggi badan yang pendek (*stunting*).<sup>(2)</sup>

*Stunting* adalah 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 *World Health Organization* (WHO). Menurut Kemenkes (2018), *stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya dan anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit ketika beranjak dewasa.<sup>(3)</sup>

Pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 sebesar 32,6% dan 2017 sebesar 22,8% atau sekitar 150,8 juta. Sebagian besar balita *stunting* di dunia berasal dari Benua Afrika 31,7%, disusul dengan Asia 30,1% dan Mediterania Timur 26,2%.<sup>(4)</sup> Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah 0,9% pada tahun 2017.<sup>(3)</sup> Menurut data WHO pada tahun 2021, Indonesia termasuk ke dalam negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara / *South-East Asia Regional (SEAR)* dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 31,8%.<sup>(4)</sup>

Target prevalensi *stunting* *World Health Assembly (WHA)* yaitu menurunkan angka *stunting* sebanyak 40% dari prevalensi 2013 yaitu 22% pada tahun 2025. Untuk itu dibutuhkan penurunan 3,9% per tahun. Target global yang tercapai adalah menurunkan *stunting* 39,7% dari tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Dalam jangka waktu 20 tahun tersebut dapat diturunkan 1,6% per tahun, artinya angka tersebut masih jauh dari target yang diinginkan yaitu sebesar 3,9% per tahun.<sup>(5)</sup> Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.<sup>(3)</sup>



Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018 bahwa data prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 30,8 %. Hal ini dapat dikatakan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia terjadi peningkatan selama 3 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2016 sampai 2018. Diketahui bahwa data prevalensi balita pendek dan sangat pendek pada provinsi Sumatera Barat dari hasil Riskesdas 2018 sebesar 30% dan mendekati prevalensi nasional yang sebesar 30,8%.<sup>(6)</sup> Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 prevalensi angka *stunting* di provinsi Sumatera Barat berada pada angka 23,3%. Kabupaten Solok merupakan daerah prevalensi *stunting* nomor satu tertinggi dari 19 Kab/Kota di provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 40,1% diikuti dengan Kabupaten Pasaman 30,2%.<sup>(7)</sup>

Dari pemantauan Rekap Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok pada tahun 2021 terdapat sebanyak 4134 kasus *stunting* berada pada wilayah Kabupaten Solok. Lima Nagari dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Solok yaitu Nagari Bukit Bais 42%, Nagari Batang Barus 41,5%, Nagari Aia Batumbuak 35,5%, Nagari Aia Luo 34,0% dan Nagari Talang Babungo 32,4%.<sup>(8)</sup> Nagari Batang Barus merupakan salah satu Nagari yang berada di wilayah kerja puskesmas Kayu Jao dengan angka prevalensi *stunting* termasuk tertinggi di Kabupaten Solok, yaitu pada tahun 2021 terdapat sebesar 41.5%, dibandingkan pada tahun 2020 yang hanya sebesar 28,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka prevalensi kejadian *stunting* di Nagari Batang Barus sebesar 12,7% dalam jangka waktu satu tahun.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan hasil Rekap Status Gizi Anak Puskesmas Kayu Jao tahun 2021, kasus *stunting* pada wilayah Nagari Batang Barus terdapat sebanyak 174 kasus. Dari 174 kasus *stunting* di Nagari Batang Barus, jorong Kayu Aro merupakan jorong dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 99 kasus, diikuti jorong Kayu Jao sebanyak 42 kasus dan jorong Lubuk Lasih sebanyak 33 kasus.<sup>(10)</sup> Dalam penetapan sasaran program Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang ditulis pada surat Keputusan Bupati Solok tahun 2022 terdapat 30.876 jumlah balita berada di Kabupaten Solok.<sup>(11)</sup> Hasil data Laporan Bulanan Pembinaan (LB3) Gizi Puskesmas Kayu Jao pada tahun 2021 yang memiliki 3 jorong di Nagari Batang Barus yaitu sebanyak 739 balita, di wilayah jorong Kayu Aro 319 balita, jorong Kayu Jao 241 balita, dan jorong Lubuk Lasih 178.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa Jorong Kayu Aro memiliki 3 posyandu yaitu posyandu kasih ibu, hasanah dan harapan ibu yang kegiatannya rutin dilaksanakan pada minggu kedua setiap bulannya dengan masing-masing posyandu memiliki 5 kader. ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor sosial dan budaya antara lain meliputi pengetahuan masyarakat tentang *stunting*, pola asuh, perilaku/praktek dan kebiasaan pemberian makanan pada balita.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara mendalam kepada penanggung jawab program gizi Puskesmas Kayu Jao, didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu balita terkait pola asuh menjadi faktor menyebabkan terjadinya *stunting*, seperti tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan serta pemberian MP-ASI yang salah pada bayi usia diatas 6 bulan. Pihak puskesmas telah melakukan upaya penurunan *stunting* serta media seperti apa yang digunakan pada kegiatan tersebut. Dari hasil kegiatan tersebut didapatkan bahwa pada waktu kegiatan penyuluhan pihak puskesmas hanya memberikan informasi melalui *powerpoint* tanpa memberikan media edukasi seputar pencegahan risiko *stunting* yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita tersebut seperti media *booklet*, hal ini tentu membuat ibu balita mudah lupa dengan informasi yang disampaikan oleh pihak puskesmas ketika ibu balita berada di rumah.

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada bidan desa Jorong Kayu Aro sekaligus pemegang program KIA di puskesmas Kayu Jao terkait jumlah ibu balita dan penyebab terjadinya *stunting* di Jorong Kayu Aro. Didapatkan dari hasil kegiatan tersebut bahwa jumlah Ibu balita yang berada di Jorong Kayu Aro terdapat sebanyak 256 ibu balita pada tahun 2022. Bidan desa juga mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu terkait praktek pengasuhan yang baik pada balita menjadi penyebab terjadinya risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro.

Selain itu juga didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak tahu cara pencegahan risiko *stunting*, dikarenakan ibu balita tersebut tidak mendapatkan media edukasi seputar pencegahan risiko *stunting* yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita tersebut ketika pihak puskesmas berkunjung ke posyandu. Pengetahuan orang tua terutama tentang gizi sangat penting untuk mencegah *stunting*. Orang tua yang tau dan sadar gizi akan selalu memberikan makanan bergizi bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian Purnama, dkk (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap dengan nilai ( $p\text{-value} = 0,02$ ).<sup>(15)</sup> Penelitian Arnita, dkk (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan *stunting* ( $p\text{-value} = 0.030$ ).<sup>(16)</sup> Menurut Jatmika, dkk (2019), media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. *Booklet* ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.<sup>(17)</sup> Pada penelitian Listyarini AD, dkk (2020) diketahui bahwa bahwa ada pengaruh edukasi gizi ibu hamil menggunakan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan *stunting*.<sup>(18)</sup>

Dalam penelitian Setyaningsih E, dkk (2019) didapatkan hasil pretest dan posttest pengetahuan ibu yang diberikan edukasi *booklet* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik ( $p$  value = 0,001). Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan pada sebelum dan setelah diberikan edukasi *booklet*. Hal ini berarti bahwa edukasi *booklet* sebagai metode komunikasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita.<sup>(19)</sup> Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupaten Solok.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “bagaimanakah efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupaten Solok?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupaten Solok.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk merancang media *booklet* tentang pencegahan risiko *Stunting*.

- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *booklet* pada ibu balita.
- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *booklet* pada ibu balita.
- d. Untuk mengetahui efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan Ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting*.
- e. Untuk mengetahui efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan sikap Ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan dalam menambah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat dan menyediakan media informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program dalam pencegahan *stunting* pada balita.

###### b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi bagi peneliti tentang pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan *stunting*.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang khususnya tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan risiko *stunting*.

d. Bagi Ibu Balita

Sebagai bahan informasi peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini menggunakan metode *mixed method*. Pada kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner (*one group pretest-posttest*) sedangkan pada kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam untuk mengembangkan media *booklet*. Penelitian ini membahas tentang pengetahuan dan sikap serta efektivitas media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* pada ibu balita di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok tahun 2023. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu balita di Jorong Kayu Aro sebanyak 256 dengan jumlah sampel penelitian yaitu 72 ibu balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

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

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang. Ibu merupakan sebutan untuk wanita yang sudah bersuami atau panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu rumah tangga merupakan wanita yg mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga.<sup>(20)</sup> Peran ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya.<sup>(21)</sup>

##### **2. Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3–5 tahun (balita). Saat usia 1–3 tahun (batita) anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Pada usia 3-5 tahun (balita) ketergantungan anak terhadap orang tua mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal.<sup>(22)</sup>



Seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya. Periode anak balita ini merupakan periode yang “menggelisahkan” karena pertumbuhannya tidak secepat masa sebelumnya atau masa bayi. Pada masa bayi kenaikan berat badan sampai dengan 1 kg akan mudah didapat tetapi pada masa anak balita kenaikan berat badannya tidak sedramatis masa bayi sehingga orang tua atau pengasuh kadang risau dengan hal ini.<sup>(22)</sup>

### **3. Penilaian dan Pengukuran Status Gizi**

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri.<sup>(23)</sup>

**Tabel 1. Tabel Penilaian Status Gizi**

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Z-score</b>
<b>BB/U</b>	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s.d -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s.d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
<b>TB/U</b>	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s.d -2,0 SD
	Normal	$\geq$ -2,0 SD
<b>BB/TB</b>	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s.d -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s.d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kemenkes ( 2010 )

**Tabel 2. Standar Tinggi Badan menurut Umur 0-60 bulan (TB/U)**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2

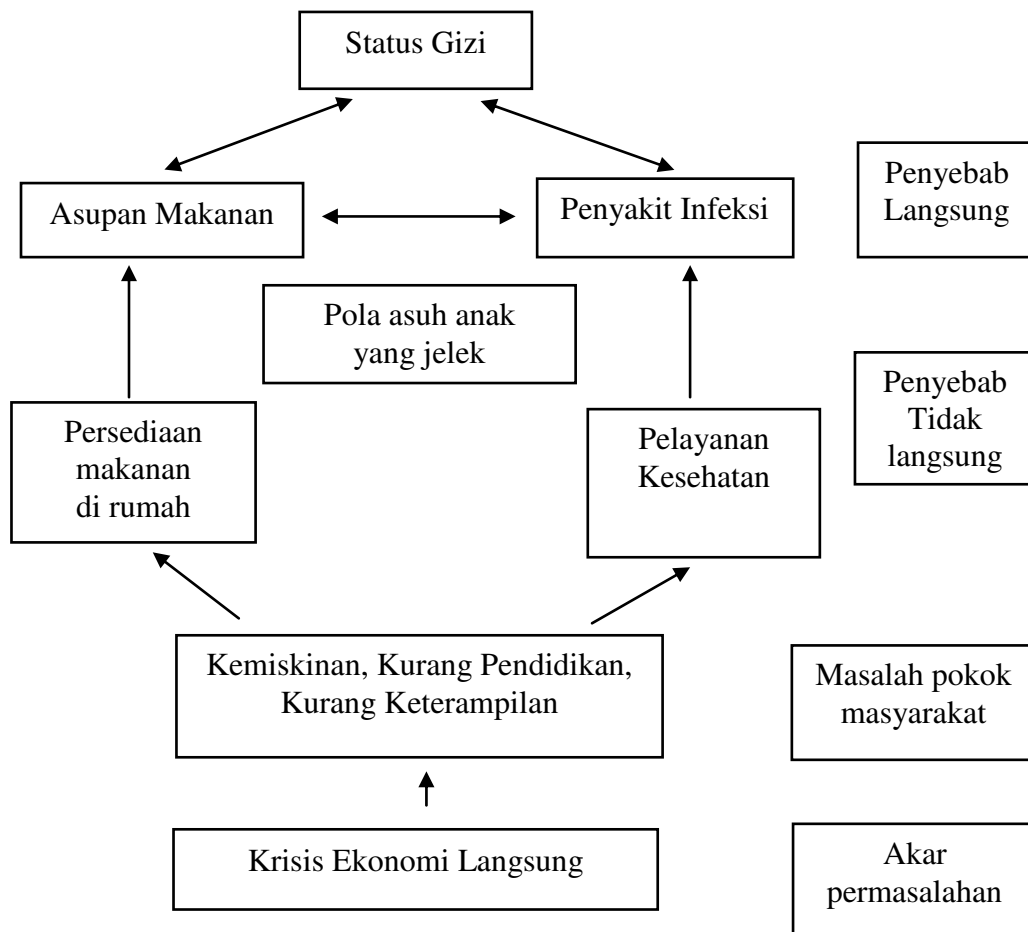
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber : Kemenkes ( 2010 )

#### 4. Faktor Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta faktor lingkungan dan sosial lainnya. Sedangkan menurut UNICEF (1998) status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Yang termasuk penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan infeksi. Sedangkan yang termasuk penyebab tidak langsung adalah kurangnya ketersediaan makanan di rumah dan pola asuh anak yang jelek serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang baik. Faktor penyebab status gizi dapat dilihat sebagai berikut<sup>(2)</sup> :

**Gambar 1. Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Gizi**



Sumber : UNICEF (1998 )

## 5. Stunting

### a. Pengertian *Stunting*

Balita pendek (*stunting*) merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* adalah 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.<sup>(3)</sup>

*Stunting* pada dasarnya adalah kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).<sup>(24)</sup> Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak.<sup>(25)</sup>

#### b. Penyebab *Stunting*

Sebagian besar faktor penyebab *stunting* diakibatkan oleh kurang baiknya gaya hidup dan rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pemenuhan gizi terutama pola asuh pada anak. Orang tua mungkin belum memahami pola pengasuhan yang baik untuk anak dan kurang pengetahuan tentang pentingnya gizi untuk anak.<sup>(24)</sup> *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut.<sup>(26, 27)</sup>

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik seperti kurangnya pengetahuan ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi pada masa kehamilan, anak tidak mendapat ASI eksklusif dalam jumlah cukup dan pemberian MP-ASI ketika anak berusia 6 bulan keatas.

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC – *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 3) Kemampuan rumah tangga/keluarga pada akses makanan bergizi yang masih minim dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- 4) Kurangnya ketersediaan air bersih serta kebersihan sanitasi yang masih minim. 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Berdasarkan analisis penyebab atau faktor risiko *stunting* maka dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia disebabkan oleh<sup>(3, 14)</sup>:

- 1) Faktor ibu
  - a) Tinggi badan ibu kurang dari normal
  - b) Jarak kehamilan yang terlalu dekat
  - c) Ibu yang masih remaja
  - d) Anemia saat hamil
  - e) Asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan



f) Ibu mengalami malnutrisi terutama pada waktu hamil dan menyusui.

2) Faktor ayah

- a) Tinggi badan ayah kurang dari normal
- b) Ayah perokok/peminum alcohol.

3) Faktor Balita

- a) BBLR (berat badan lahir rendah)
- b) Tidak memperoleh ASI eksklusif dan MP-ASI
- c) Sering mengalami infeksi dan asupan zat gizi kurang.

4) Faktor lingkungan

- a) lingkungan sosial

Lingkungan keluarga disebabkan oleh pengetahuan orang tua tentang *stunting* masih kurang, pola asuh kurang tepat. Sedangkan lingkungan masyarakat disebabkan oleh dukungan dan kepedulian masyarakat terhadap *stunting* masih kurang.

- b) lingkungan biologis

Pada lingkungan biologis disebabkan oleh kebersihan lingkungan kurang dan angka kejadian penyakit infeksi masih tinggi.

### c. Dampak *Stunting*

*Stunting* terjadi dalam pada periode kritis atau sejak dalam kandungan, 1000 HPK sampai usia dua tahun, jika tidak ditanggulangi akan berdampak pada anak. Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.<sup>(3)</sup>

#### 1) Dampak Jangka Pendek.

- a) Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- c) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.
- d) 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.

#### d. Ciri-Ciri *Stunting*

Ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* dapat kita lihat setelah anak beranjak usia 2 tahun ke atas sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* yaitu<sup>(25, 28)</sup>:

- 1) Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya (Pertumbuhan terhambat).
- 2) Berat badan yang rendah untuk anak seusianya.
- 3) Tanda pubertas terlambat.
- 4) Pertumbuhan gigi terlambat.
- 5) Wajah tampak lebih muda dari usianya.
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- 7) Anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.

#### e. Pencegahan *Stunting*

Sejak masa kehamilan, baru lahir dan periode emas (*golden age*), anak membutuhkan asupan gizi seimbang dan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Maka dari itu, orang tua harus memenuhi kebutuhan gizi anak dengan lengkap, yaitu berikan si Kecil makanan sehat setiap hari, susu, vitamin dan suplemen makanan bila perlu.<sup>(24)</sup> Melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut<sup>(1, 25)</sup>:

1) Ibu hamil

- a) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil seperti susu dan vitamin B dalam bentuk suplemen.
- c) Pemenuhan gizi pada masa kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam.

2) Bayi lahir 0 – 6 bulan

- a) persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- b) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan (pemberian air susu ibu saja sebanyak 6-8 kali sehari).
- d) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.

3) Bayi berusia diatas 6-24 bulan

- a) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.
- b) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- c) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan. Jenis makanan MP-ASI diantaranya :
  - Buah-buahan yang dihaluskan/ dalam bentuk sari buah (pisang ambon, papaya, jeruk dan tomat).
  - Makanan lunak dan lembek (bubur dan nasi tim).

- Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng/ karton/ sachet).

4) Bayi berusia 24-59 bulan

- a) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga.
- b) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.
- c) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- d) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.
- e) Minumlah air putih sesuai kebutuhan (1200 – 1500 ml air/hari).
- f) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

5) Anjuran Makan Balita

Pada buku manajemen terpadu balita sakit tahun 2019 menguraikan anjuran makan balita sehat maupun sakit yang mana tertulis pada tabel 3 sebagai berikut<sup>(29)</sup> :

**Tabel 3. Anjuran Makan Balita**

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/ kali makan	Jenis Makanan
0-6 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)	Berikan ASI sesuai keinginan bayi sedikitnya 8 kali dalam sehari		Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama (Mulai dengan bubur halus, lembur, cukup kental dilanjutkan bertahap menjadi kasar)</li> <li>Mulai dengan pengenalan rasa (Makanan selingan : buah yang dihaluskan, bubur sumsum)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 2-3 kali / hari, Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : Mulai diberikan 2-3 sdm/kali,ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas air mineral kemasan(125 ml)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : MP-ASI saring/ lumat terdiri dari sumber makanan hewan dan nabati dan sayuran</li> <li>Makanan selingan : buah,bubur sum-sum</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan padat</li> <li>Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan tdiberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : mulai diberikan ½ sampai ¾ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas)</li> <li>Makanan selingan : biskuit, buah, pudding, bubur sum-sum</li> </ul>
12 bulan keatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama :Makanan keluarga yang masih dicincang atau disaring kasar</li> <li>Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan tdiberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : mulai diberikan ¾ sampai 1 mangkuk (175 – 250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas)</li> <li>Makanan selingan : biskuit, buah, kue, pudding, bubur kacang hijau, kolak</li> </ul>

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (2019)

## B. Domain Perilaku

### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

#### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.<sup>(30)</sup> Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.<sup>(31)</sup> Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu.<sup>(32)</sup>

#### b. Tingkatan Pengetahuan

##### 1) Tahu (*know*)

Pada tingkatan pertama ini diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

## 2) Memahami (*Understand*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

## 3) Mengaplikasikan (*Applying*)

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

## 4) Menganalisis (*Analyzing*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.



#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.<sup>(30)</sup>

#### c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut dengan responden.<sup>(33)</sup>

## 2. Sikap (*Attitude*)

#### a. Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan.<sup>(32)</sup> Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.<sup>(31)</sup>

## b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan<sup>(34)</sup>:

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*responding*) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*) diartikan mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.<sup>(35)</sup> Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, diantaranya :

- 1) Pertanyaan Positif, adanya respon setuju terhadap pernyataan dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

2) Pernyataan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Jawaban responden terhadap pernyataan akan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban.<sup>(17)</sup>

## **C. Promosi Kesehatan**

### **1. Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan tahapan yang pertama dan utama pada pencegahan penyakit. Pada promosi kesehatan dibutuhkan penyamaan persepsi bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memberikan informasi kesehatan pada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan atau usaha Promosi Kesehatan diantaranya seperti pendidikan kesehatan meliputi peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan seksual.<sup>(33)</sup>

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sasaran Promosi Kesehatan dibagi dalam tiga Kelompok sasaran.<sup>(30)</sup>

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, serta anak sekolah untuk remaja dan lain sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki pengaruh penting dalam promosi kesehatan.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Kelompok yang menjadi sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan, atau penentu kebijakan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

## 2. Media Promosi Kesehatan

### a. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sebuah sarana yang berguna untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan ke komunikator. Media promosi kesehatan bertujuan agar sasaran dapat mendapatkan pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif. Menurut Jatmika, dkk (2019), Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.<sup>(17)</sup>

### b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan, yaitu :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata dan media dapat memperlancar komunikasi, dll.

### c. Jenis Media Promosi Kesehatan

Jenis media promosi kesehatan terdapat banyak inovasi. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, sebagai berikut :

- 1) Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan visual. Seperti *poster*, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, dll.
- 2) Media elektronika yaitu media yang bergerak dan dinamis. Contohnya seperti TV, radio, film, video animasi, CD, dll.
- 3) Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan umum. Seperti banner, TV layar lebar, reklame.

### 3. *Booklet*

*Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.<sup>(30)</sup> *Booklet* ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* juga biasa digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini *booklet* sudah banyak digunakan di Indonesia.<sup>(17)</sup>

Kelebihan dari menggunakan media *booklet* yaitu :

- a. Biaya produksi yang digunakan terjangkau
- b. Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami
- c. Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca
- d. Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

Kekurangan dari menggunakan media *booklet* adalah :

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

Karakteristik masing-masing media *Booklet* yaitu :

- a. Dapat dibaca dimana pun dan kapan pun
- b. Dapat dibaca berulang-ulang
- c. Biaya operasional relatif lebih murah
- d. Daya jangkau populasi terbatas
- e. Daya pengaruh kurang atau rendah

#### 4. P Proses

P-Proses adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, *responsive*, praktis dan strategis. Dikembangkan oleh Johns Hopkins *University Center for Communication Programs*. Untuk mendesain program komunikasi Kesehatan sejak 1982. P-Process telah direvisi untuk meraih tujuan baik “*Health Communication*” secara khusus maupun seluruh perubahan dibidang komunikasi strategis umum. P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis, mencakup 5 (lima) Langkah, yaitu<sup>(36)</sup>:

##### a. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah Langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi yang efektif, program ini dibangun berdasarkan pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik.

Analisis situasi adalah melakukan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci yaitu :

- 1) Melakukan analisis partisipasi, pada tingkat nasional dan internasional, mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- 2) Melakukan analisis sosial dan perilaku, dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- 3) Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan, menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media, kapasitas kebutuhan penguatan media local, media tradisional, LSM dan komunikasi instansi, kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya.

b. *Strategic Design* (Strategis Desain)

Desain strategis yaitu perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang meliputi :

- 1) Menetapkan tujuan komunikasi yang spesifik, terukur, tepat, realistis dan tepat waktu
- 2) Mengembangkan pendekatan dan penempatan program
- 3) Menentukan saluran, pertimbangkan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis
- 4) Menyusun rencana pelaksanaan
- 5) Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi.



c. Mengembangkan konsep, bahan, pesan cerita dan proses partisipatif  
Menggabungkan ilmu pengetahuan dan seni. Bagian dari pengembangan dan pengujian ini adalah :

- 1) Pengembangan, langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan, mungkin termasuk fasilitasi manual untuk interaksi kelompok.
- 2) Pengujian, pengujian dengan pemangku kepentingan dari khalayak yang akan dicapai melalui pra-tes mendalam dari bahan, pesan, dan semua tingkatan khalayak.
- 3) Merevisi, melakukan perubahan berdasarkan hasil pretest untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.
- 4) Tes ulang, bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik.

d. *Implementation and Monitoring* (Implementasi dan pemantauan)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya potensi masalah yang segera ditangani. Bagian dari implementasi dan pemantauan yaitu :

- 1) Memproduksi dan menyebarluaskan, mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta, yang sesuai dan media.

- 2) Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan.
- 3) Memobilisasi peserta inti, berbagi informasi, hasil dan kepercayaan dengan para mitra dan masyarakat
- 4) Mengelola dan memantau program : periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi sekaligus memaksimalkan partisipasi.
- 5) Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan.

e. *Evaluation dan Replanning* (Evaluasi dan perencanaan ulang)

Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa program efektif (atau tidak) termasuk dampak kegiatan yang berbeda pada khalayak yang berbeda.

## **5. Teori *Lawrence Green***

a. Faktor *predisposisi*

Faktor *predisposisi* merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor *predisposisi* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku.

b. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pendukung adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik penjangkauan dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan dan sebagainya.

c. *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan Promosi penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.<sup>(33)</sup>

## 6. Teori *H.L. Blum*

Menurut Hendrik L. Bloom ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari bagian tersebut dapat dilihat bahwa faktor yang paling mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan, kemudian disusul oleh faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan terakhir keturunan. Uraian factor tersebut adalah<sup>(26, 31)</sup>:

a. Lingkungan hidup

Fisik : Kurangnya ketersediaan air bersih serta kebersihan sanitasi yang masih minim.

Sosial : kebudayaan , pendidikan, ekonomi (dukungan dan kepedulian masyarakat terhadap *stunting* masih kurang)

Biologi : hewan , jasad remik, tetumbuhan.

b. Perilaku

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik (pengetahuan ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi pada masa kehamilan)
- 2) Anak tidak mendapat ASI eksklusif dalam jumlah cukup
- 3) Pemberian MP-ASI ketika anak berusia 6 bulan keatas

c. Peranan pelayanan kesehatan

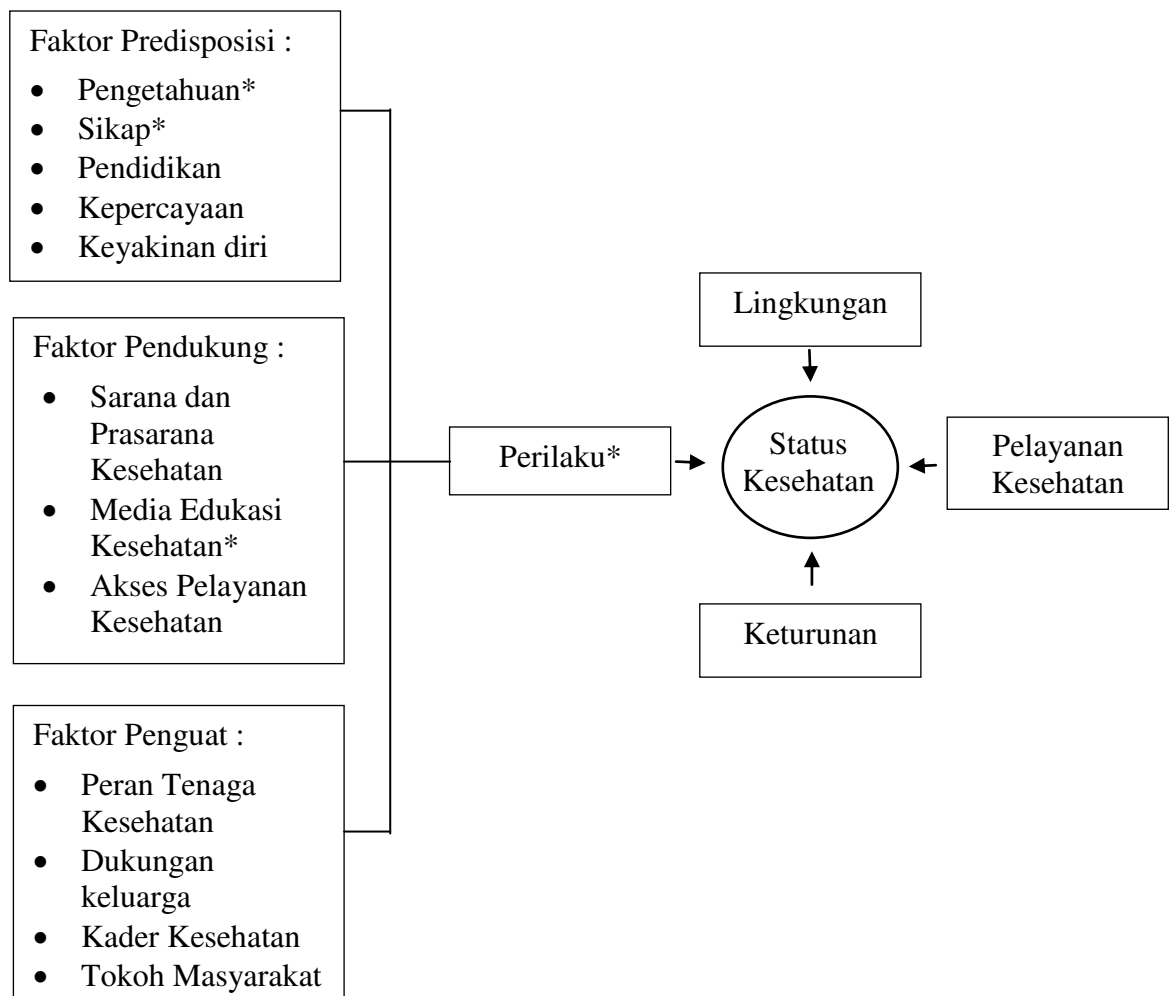
- 1) Menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit pengobatan dan perawatan kesehatan (layanan kesehatan termasuk layanan ANC – *Ante Natal Care* dan *Post Natal Care*).
- 2) Dipengaruhi oleh faktor lokasi atau jarak ke tempat pelayanan kesehatan sumber daya manusia, informasi kesesuaian program pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat.

d. Keturunan

Faktor keturunan adalah faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir. Sebagai contoh tinggi badan ibu dan ayah kurang dari normal.

#### D. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut *Lawrence Green* (1980) oleh Notoatmodjo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat, yaitu :



**Gambar 2. Kerangka Teori**

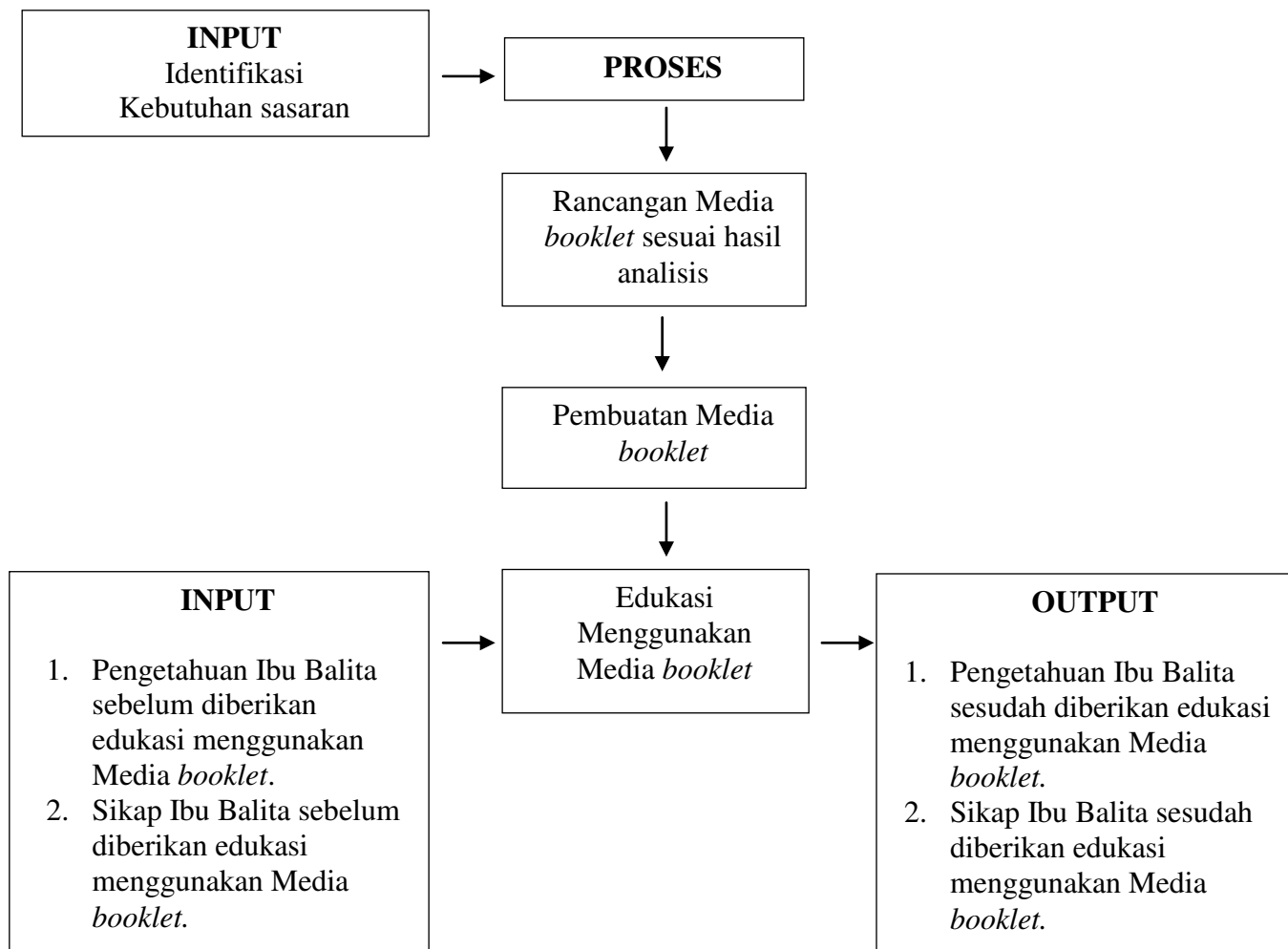
( Sumber : Kombinasi teori *Lawrence Green* dan teori *HL.Blum* )

Keterangan :

\* : Variabel yang diteliti.

### E. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pretest* dan *posttest* yaitu membandingkan pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan mengenai pencegahan *stunting* menggunakan media *booklet*.



Gambar 3. Kerangka Konsep

## F. Defenisi Operasional

### 1. Penelitian Kualitatif

**Tabel 4. Defenisi Istilah Kualitatif**

No	Variabel	Definisi Istilah
1.	Media <i>Booklet</i>	<i>Booklet</i> adalah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. <i>Booklet</i> dirancang untuk membantu ibu balita dalam memperoleh informasi seputar <i>stunting</i> pada balita.
2.	<i>P Proses</i>	<p><i>P Proses</i> adalah sebuah kerangka yang menggambarkan tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan. <i>P proses</i> dilakukan dalam merancang media <i>booklet</i> untuk ibu balita dalam pencegahan risiko <i>stunting</i> pada balita.</p> <p>Langkah P Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis masalah kesehatan Analisis masalah kesehatan tentang pencegahan risiko <i>stunting</i> di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru.</li> <li>b. Rancangan pengembangan media Mendapatkan informasi dari analisis kebutuhan media <i>booklet</i> melalui wawancara mendalam kepada ibu balita.</li> <li>c. Pengembangan dan produksi media Pengembangan pesan menggunakan aplikasi canva dan photoshop yang selanjutnya dilakukan uji coba kepada ahli gizi dan ahli desain.</li> <li>d. Pelaksanaan dan pemantauan Melakukan intervensi dengan mengedarkan media <i>booklet</i> kepada ibu balita di jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru.</li> <li>e. Evaluasi dan perancangan ulang Evaluasi dilakukan dengan melihat apakah media <i>booklet</i> cocok untuk ibu balita dan materi yang disampaikan mudah dimengerti.</li> </ol>

## 2. Penelitian Kuantitatif

Tabel 5. Defenisi Operasional Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu Balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi	<p>Sesuatu yang diketahui oleh Ibu Balita dalam pencegahan risiko <i>stunting</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian <i>stunting</i></li> <li>2. Ciri-ciri <i>stunting</i></li> <li>3. Dampak <i>stunting</i></li> <li>4. Penyebab <i>stunting</i></li> </ol>	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	Ratio
2	Sikap Ibu Balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi	<p>Sesuatu yang diketahui oleh Ibu Balita dalam pencegahan risiko <i>Stunting</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab <i>stunting</i></li> <li>2. Dampak <i>stunting</i></li> <li>3. Pencegahan risiko <i>stunting</i></li> </ol>	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata Sikap sebelum dan sesudah intervensi	Ratio



### **G. Hipotesis Penelitian**

- Ha<sub>1</sub> : Adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.
- Ha<sub>2</sub> : Adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

##### **1. Kualitatif**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixd method* (kombinasi antara peneliti kualitatif dan penelitian kuantitatif). Penelitian Kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media *booklet* menggunakan metode wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dengan analisis data diawali dengan proses reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai apa saja hal yang dibutuhkan dalam proses perancangan media *booklet* di lokasi penelitian.

##### **2. Kuantitatif**

Pada penelitian kuantitatif digunakan *quasi experiment design* (eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal dan tes akhir), pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan yaitu dengan dilakukannya *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan, sehingga data yang didapat lebih akurat. Penelitian ini dilakukan untuk menguji perubahan pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum diberikan perlakuan hingga setelah diberikan perlakuan (*experiment*).

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2023.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Kualitatif**

Informan pada penelitian kualitatif yang dipilih yaitu ibu balita sebanyak 3 orang sebagai informan utama, ahli gizi 3 orang dan ahli desain 3 orang sebagai informan kunci. Informasi yang ingin di dapatkan dari informan yaitu saran serta masukan tentang media yang dirancang oleh peneliti.

### **2. Kuantitatif**

#### **a. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah Ibu balita di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok sebanyak 256 ibu balita.

#### **b. Sampel**

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil dengan secara tidak acak.

Namun sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun rumus perhitungan sampel oleh *Slovin* dengan sebagai berikut :

$$\frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Populasi pada penelitian

e = Margin eror 10%

$$n = 256 : 1 + 256 \times (0.10)^2$$

$$n = 256 : 1 + 256 \times 0.01$$

$$n = 256 : 1 + 2,56$$

$$n = 256 : 3,56$$

$$n = 72 \text{ Ibu Balita}$$

Berdasarkan hasil dari penentuan sampel menggunakan rumus *slovin* diatas, maka didapatkan hasil jumlah sampel pada ibu balita di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus yaitu sebanyak 72 ibu balita. Kriteria tersebut berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan pada saat penelitian
- 2) Ibu yang membawa balita pada saat ke posyandu
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak usia diatas lima tahun pada saat penelitian
- 2) Ibu yang hadir ke posyandu tanpa membawa balita
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

a. Data Primer

1). Kualitatif

Untuk penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada ibu balita, ahli gizi, dan ahli desain terkait pengembangan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro Nagari Batang Barus Kabupaten Solok.

2). Kuantitatif

Untuk penelitian kuantitatif data primer diperoleh dari nilai rata-rata pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *booklet*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung kelengkapan data primer. Dalam penelitian ini data sekunder meliputi tentang data geografis, demografi dan jumlah posyandu di Jorong Kayu Aro.

## **2. Teknik pengumpulan data**

### **a. Kualitatif**

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam pada informan kunci dan utama dengan berpedoman pada pedoman wawancara.

### **b. Kuantitatif**

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting*.

## **E. Instrumen Penelitian**

### **1. Kualitatif**

Instrumen yang digunakan dalam jenis penelitian kualitatif adalah *human instrument* (peneliti sendiri) yang dilengkapi dengan pedoman wawancara mendalam, alat perekam, buku catatan serta kamera untuk dokumentasi terkait dalam pengembangan media *booklet stunting*.

### **2. Kuantitatif**

Instrumen yang digunakan dalam jenis penelitian kuantitatif adalah kuesioner dengan jumlah 15 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan 15 butir pertanyaan sikap dalam pencegahan risiko *stunting*.

a. Uji Validitas

1) Pengetahuan

Uji validitas dilakukan kepada ibu balita sebanyak 15 orang dengan hasil semua pertanyaan terkait pengetahuan pada kuesioner memiliki  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel (0,514) yang artinya kuesioner sudah dinyatakan valid.

2) Sikap

Uji validitas dilakukan kepada ibu balita sebanyak 15 orang dengan hasil semua pertanyaan terkait sikap responden pada kuesioner memiliki  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel (0,514) yang artinya kuesioner sudah dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

a) Pengetahuan

Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner pengetahuan dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada pengetahuan 0,843. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan  $> 0,6$ , sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

b) Sikap

Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner sikap dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada sikap 0,836. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sikap > 0,6 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

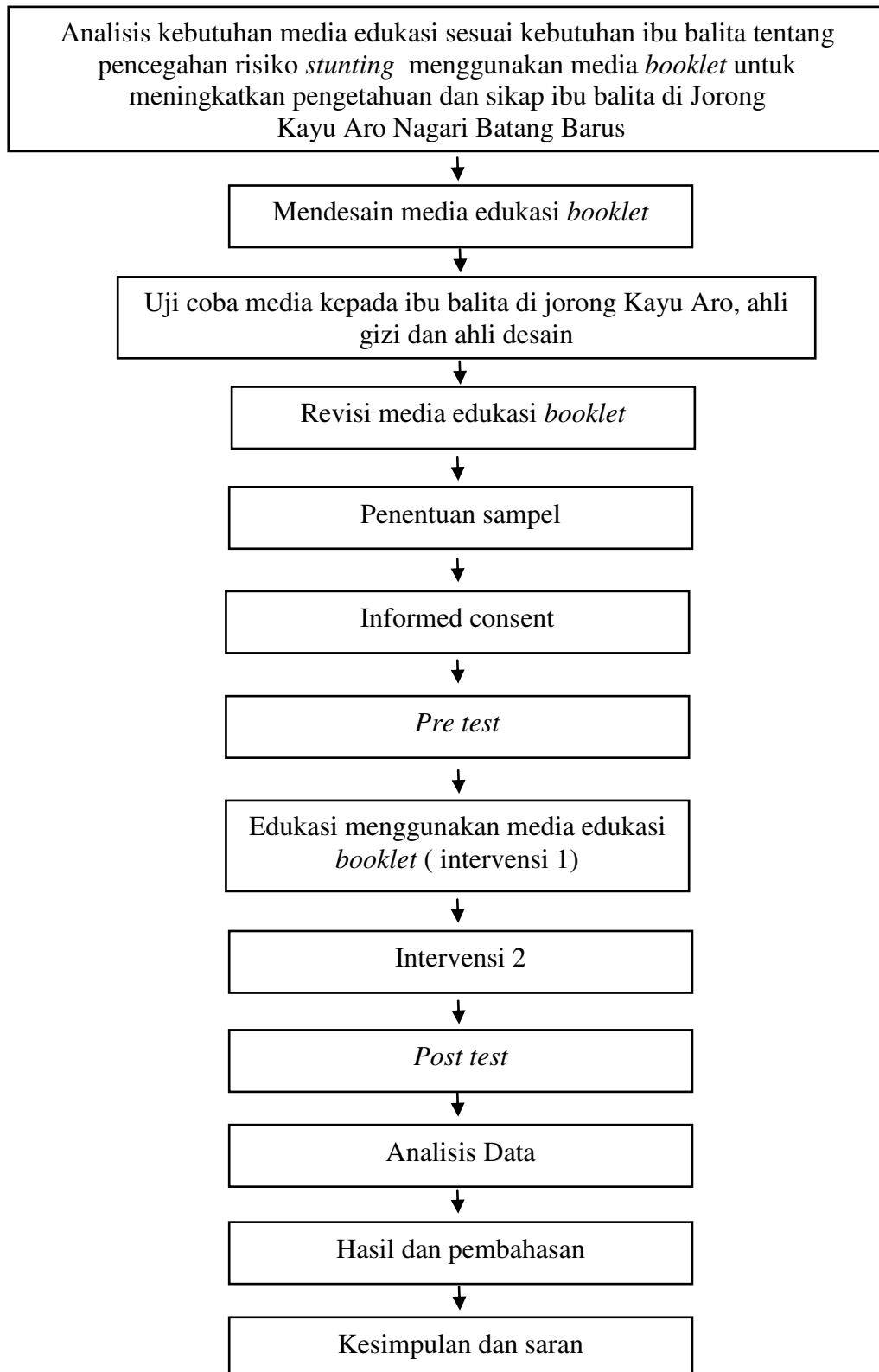
## **F. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke PTSP Kabupaten Solok yang tertuju pada Nagari Batang Barus dan Puskesmas Kayu Jao.
- d. Dari PTSP Kabupaten Solok diteruskan ke Nagari Batang Barus dan Puskesmas Kayu Jao
- e. Penelitian dilakukan.



## 2. Tahap Pelaksanaan



**Gambar 4. Alur Penelitian**

a. Penelitian Kualitatif

- 1) Pada tanggal 23 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ibu balita yaitu menggali informasi seputar *stunting* untuk kebutuhan media *booklet* serta menggali informasi sejauh mana pemahaman ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa pemahaman ibu balita terkait *stunting* masih kurang.
- 2) Pada tanggal 27 dan 28 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ahli gizi untuk menggali informasi kebutuhan media *booklet* serta masukan dalam menyempurnakan materi pencegahan risiko *stunting* pada media *booklet*. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa isi materi pada media *booklet* masih belum sempurna.
- 3) Pada tanggal 1 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ahli desain untuk menggali informasi terkait bentuk dan kelayakan media *booklet* sebagai media informasi

kesehatan serta masukan dalam menyempurnakan media *booklet*. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara kedalam kedalam transkrip dan matriks, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan media *booklet* masih belum sempurna.

- 4) Pada tanggal 4 – 8 April 2023 peneliti melakukan perbaikan atau revisi media *booklet* sebelum dicetak dan dibagikan kepada responden.

#### b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Pretest dilakukan di dua posyandu pada tanggal 10 dan 12 April 2023 dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum diberikan perlakuan dan dilanjutkan dengan kegiatan intervensi pertama.
- 2) Kegiatan intervensi dilakukan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu intervensi pertama dan kedua yaitu 1 bulan dengan memberikan edukasi pencegahan risiko *stunting* serta media *booklet* yang telah diproduksi tersebut kepada responden pada intervensi pertama.
- 3) Pada tanggal 8 dan 10 Mei 2023 peneliti melakukan intervensi kedua dan setelahnya dilakukan posttest untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita sesudah diberikan perlakuan.
- 4) Selanjutnya ditarik kesimpulan terkait dengan media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan risiko *stunting*

apakah dengan melakukan pemberian edukasi menggunakan *booklet* tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari sasaran dan apakah efektif untuk dijadikan media promosi kesehatan.

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Tahap Pengolahan Data**

#### a. Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif, pengolahan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh catatan lapangan dari hasil wawancara mendalam yang selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan kebutuhan perancangan media pada penelitian ini. Alur pengolahan dan analisis data sebagai berikut.

##### 1). *Reduksi Data*

Pada tahap reduksi data, hasil catatan lapangan berupa wawancara mendalam yang dibuat dalam bentuk transkrip data, selanjutnya membuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan merancang media.

##### 2). Penyajian Data (*data display*)

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai kebutuhan, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi, disertai dengan kutipan sebagian hasil wawancara beberapa informan yang sesuai dengan tema kebutuhan penelitian untuk merancang media.

### 3). Verifikasi Data (*data verifikasi*)

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

#### b. Penelitian Kuantitatif

Tahap pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan metode komputerisasi menggunakan program SPSS, dengan tahapan sebagai berikut.

##### 1) *Data Editing* (Pengeditan data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban *pre test* dan *post test* responden pertama hingga responden terakhir. Tujuannya untuk memeriksa data dari responden apakah ada bagian yang kosong atau tidak.

##### 2) *Coding* (Pemberian kode)

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Pemberian kode diantaranya sebagai berikut :

1. Pemberian kode kuesioner pengetahuan :

a) Jawaban benar = 1

b) Jawaban salah = 0.

1. Sikap, tergantung pada pernyataan positif maupun negatif.

Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu :

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

c) *Data Entry* (Input data)

*Data entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Hasil skor seluruh responden dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

d) *Cleaning Data* (Pemeriksaan data)

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

e) *Transferring* (memindahkan data ke Program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

## 2. Tahap Analisis Data

### a. Data Kualitatif

Analisis data dalam penelitian kualitatif berbeda dengan analisis data dalam penelitian kuantitatif. Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu menggunakan triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari berbagai sumber informan menggunakan satu Teknik yang sama, yaitu mengidentifikasi hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan utama maupun informan kunci. Selanjutnya hasil yang didapatkan dijadikan sebuah kesimpulan untuk menghasilkan media edukasi berupa *booklet*.

### b. Data Kuantitatif

#### 1) Analisis Univariat

Variabel yang dianalisis adalah variabel pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi dan sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting*.

#### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*. Dimana derajat kepercayaannya adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $p\text{-value} < 0,05$ , maka adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

Tetapi apabila  $p\text{-value} > 0,05$ , maka tidak ada efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko stunting. Pada variabel pengetahuan dan sikap penelitian ini didapatkan  $p\text{-value} < 0,001$ , maka disimpulkan adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko stunting.

### 3) Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dengan nilai signifikan pada pengetahuan sebelum dan sesudah  $< 0,001$  dan nilai signifikan pada sikap sebelum  $< 0,001$  dan sikap sesudah  $0,017$  didapatkan data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk uji analisis bivariat akan menggunakan uji Wilcoxon.

## H. Penyajian Data

### 1. Kualitatif

Pada hasil kualitatif data yang telah diolah dari wawancara mendalam pada informan akan direduksi dan disajikan dalam bentuk narasi.

### 2. Kuantitatif

Data dari hasil kuesioner pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pencegahan risiko *stunting* menggunakan media *booklet* telah diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dilakukan di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Secara geografis Jorong Kayu Aro sendiri merupakan pusat dari Nagari Batang Barus sekaligus terletak pada pusat Ibu kota Kabupaten Solok yaitu Arosuka. Jorong Kayu Aro memiliki 3 posyandu yang masih beroperasi yaitu posyandu Harapan Ibu, Kasih Ibu dan Hasanah dengan jumlah kader setiap posyandu yaitu sebanyak 5 orang serta 1 bidan desa bertugas di Jorong Kayu Aro. Kegiatan posyandu di Jorong Kayu Aro rutin dilakukan pada minggu kedua setiap bulannya yang di hadiri oleh bidan desa Jorong Kayu Aro, tenaga kesehatan dari Puskesmas Kayu Jao, ibu balita maupun ibu hamil yang tinggal di wilayah Jorong Kayu Aro tersebut. Jorong Kayu Aro memiliki 1 unit puskesmas dan 1 unit Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Aro. Luas wilayah Jorong Kayu Aro sebesar 4.577 ha dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Jorong Sukarami ( Nagari Koto Gaek )
- Sebelah selatan : Jorong Kayu Jao
- Sebelah barat : Jorong Lubuak Lasiah
- Sebelah timur : Jorong Labuah Saiyo ( Nagari Koto Gaek )

Jumlah penduduk di Jorong Kayu Aro pada bulan April tahun 2021 yaitu sebanyak 3.667 jiwa yang terdiri dari 1.846 orang laki-laki, 1821 orang perempuan dengan jumlah KK sebanyak 1.052. Terdapat sebanyak 38 ibu hamil dan 299 balita di wilayah Jorong Kayu Aro pada hasil rekap bidan desa bulan April tahun 2023.

## B. Karakteristik Informan dan Responden

Untuk karakteristik informan dilakukan wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 9 orang yang terdiri dari 3 ibu balita sebagai informan utama, 3 ahli gizi dan 3 ahli desain sebagai informan kunci. Distribusi informan dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Tabel Karakteristik Informan**

No	Nama	Kode Informan	Umur	Keterangan
1	FY	S1	41	Informan Utama ( Ibu Balita )
2	MS	S2	30	Informan Utama ( Ibu Balita )
3	PT	S3	22	Informan Utama ( Ibu Balita )
4	YS	S4	33	Informan Kunci ( Ahli Gizi )
5	FO	S5	25	Informan Kunci ( Ahli Gizi )
6	RA	S6	30	Informan Kunci ( Ahli Gizi )
7	AS	S7	22	Informan Kunci ( Ahli Desain )
8	F	S8	21	Informan Kunci ( Ahli Desain )
9	MF	S9	34	Informan Kunci ( Ahli Desain )

Berdasarkan tabel 6, informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan yaitu informan utama yaitu ibu balita dan informan kunci yang terdiri dari ahli gizi dan juga ahli desain dimana informan utama pada penelitian ini berbeda dengan responden. Karakteristik responden tentang efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap pencegahan risiko *stunting* berdasarkan umur, Pendidikan, dan jenis kelamin :

**Tabel 7. Tabel Karakteristik Responden**

Variabel Responden		n	%
<b>Umur</b>	<20	3	4,1
	20-30	36	50
	30-40	28	38,8
	>40	5	6,9
<b>Jumlah</b>		72	100
<b>Pendidikan</b>	SD	3	4,1
	SLTP	9	12,5
	SLTA	31	43
	D3	6	8,3
	S1	22	30,5
	S2	1	1,3
<b>jumlah</b>		72	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa presentase kelompok umur responden terbanyak berada pada umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 50% (36 orang), sedangkan persentase tingkat pendidikan responden terbanyak berada di jenjang pendidikan SLTA sebanyak 43% (31 orang).

## C. Hasil Penelitian

### 1. Pengembangan Media *Booklet*

Pada proses pembuatan media promosi kesehatan kali ini peneliti menggunakan metode “P” Proses dengan teknik wawancara mendalam, proses pengembangan media dimulai dengan melakukan analisis kebutuhan, identifikasi masalah, uji coba dan evaluasi, sehingga menghasilkan sebuah produk penelitian berupa sebuah media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan-informan terkait yaitu ibu balita, ahli gizi dan ahli desain. Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terkait isi materi, desain bentuk dari media, serta kelayakan penggunaan media *booklet* yang akan diproduksi, sehingga pesan atau informasi di media *booklet* dapat tersampaikan dengan baik dan tepat kepada responden. Berikut hasil dari wawancara mendalam dengan para informan terkait proses pengembangan media promosi kesehatan berupa *booklet*.

#### a. Analisis Masalah Kesehatan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan analisis masalah kesehatan dengan melakukan wawancara mendalam kepada ibu balita sebagai informan utama terkait mengenai *stunting*. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai *stunting* dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“*Hmm...untuk kesehatan anak...*” (S1)

“*Stunting...kurang gizi...kurang...aa lai tu...kurang perkembangan...kurang a lai yoo...iyo kurang gizi...kurang...a lai yoo...itu yang tau samo ibuknyo ...?*” (S2)

*“stunting...gizi kurang pada anak mungkin...kalau diliek anaknyo kurus... itu yang tau nyo ...” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui tentang *stunting* terutama pada informan (S1) dan (S2). Peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait penyebab dari *stunting*. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai penyebab *stunting* dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“Ooo setau ibuk untuk merawat anak dibidang makan...yooooo kesehatan anak pokok e pak...” (S1)*

*“Pas ibu hamil kurang gizi gitu ndak ...?” (S2)*

*“mungkin...makan e kurang banyak...apo lai yo...makan e ndak sehat...itu se nyo ...” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui penyebab dari *stunting* terutama pada informan (S1). Selanjutnya peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait dampak dari *stunting*. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai dampak *stunting* dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“...Kurang tau pak...” (S1)*

*“...Ndaak ...” (S2)*

*“...Ndaak...” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui dampak dari *stunting*. Selanjutnya peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait ciri-ciri dari *stunting*. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai ciri-ciri *stunting* dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“Kalau di caliak-caliak mungkin ee anak e sehat...” (S1)*

*“Umur sama...berat bayi atau tinggi bayi tidak sesuai gitu” (S2)*

*“anak e kurus...itu yang tau samo awak nyo pak” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui ciri-ciri *stunting*, salah satunya informan (S1) mengatakan bahwa anak *stunting* terlihat sehat dan informan (S3) mengatakan bahwa anak *stunting* terlihat kurus. Selanjutnya peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait cara pencegahan *stunting*. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai cara pencegahan *stunting* dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“Hmmm kurang tau awak pak ...” (S1)*

*“Yaa cukupin gizi...” (S2)*

*“agiah makan-makanan sehat... kayak makan dagiang, tempe, tahu...ndak di agiah susu” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui cara pencegahan *stunting* dengan benar. Namun informan (S2) mengatakan bahwa cara mencegah anak agar terhindar dari *stunting* yaitu dengan mencukupi gizi anak. Peneliti juga menanyakan kepada ibu balita tentang ASI Eksklusif. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai ASI Eksklusif dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“Kurang tau ibuk pak...” (S1)*

*“Iyo ai susu ibu ...” (S2)*

*“ASI-Eksklusif yoo?... apo eee...ndeee lupu ibuk ...” (S3)*

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita masih belum mengetahui apa itu ASI Eksklusif terutama pada informan (S1) dan (S3) lupa dengan ASI Eksklusif. Peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait mengenai MP-ASI. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita mengenai MP-ASI dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“*aaa ndakk lo tau awak do pak ...*” (S1)

“*Makan tambahan....makanan tambahan bayi ...*” (S2)

“*Kurang tau ibuk...*” (S3)

Kutipan diatas menjelaskan bahwa ibu balita (S1) dan (S3) masih belum mengetahui tentang MP-ASI, sedangkan ibu balita (S2) sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan MP-ASI. Peneliti juga menanyakan kepada ibu balita terkait selama berkunjung ke posyandu apakah ibu tersebut mendapatkan informasi seputar kesehatan dan media informasi yang bisa dibawa pulang. Hasil wawancara peneliti dengan ibu balita tersebut dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“*Ndak ado do pak ...*” (S1)

“*Ndaak...*” (S3)

Kutipan diatas menjelaskan bahwa pada saat informan mengikuti posyandu bulanan di tempat yang sama, informan belum pernah mendapatkan media informasi kesehatan seputar pencegahan risiko *stunting* yang bisa dibawa pulang kerumah oleh informan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada Ibu Balita dapat ditarik kesimpulan bahwa “sebagian besar ibu balita masih belum tahu dengan pengertian *stunting* beserta penyebab, dampak, cara pencegahannya dan ciri-ciri *stunting*. Pada pertanyaan tentang ASI-Eksklusif dan MP-ASI, ibu balita juga masih belum mengetahui tentang ASI-Eksklusif beserta MP-ASI, serta tidak pernah mendapatkan media informasi kesehatan yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita selama berkunjung di posyandu yang sering diikuti oleh ibu balita tersebut”.

Maka media edukasi berupa *booklet* bisa digunakan sebagai media informasi kesehatan untuk dibawa pulang oleh ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

b. Rancangan pengembangan media

Proses rancangan hasil analisa kebutuhan media ini dilakukan kegiatan mengembangkan pesan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Sebelum melakukan kegiatan tersebut peneliti merancang media *booklet* terlebih dahulu sebelum dilakukan wawancara mendalam kepada informan kunci untuk mengetahui informasi dalam media *booklet* serta bentuk media yang dapat digunakan untuk edukasi kepada ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* sebelum di produksi. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi dan ahli desain, diperoleh hasil bahwa terdapat beberapa perbaikan dan penambahan isi materi terkait pencegahan risiko *stunting* pada rancangan media *booklet*.

Peneliti melakukan wawancara dengan YS sebagai ahli gizi terkait proses perancangan media *booklet*, informan mengatakan pada kalimat “pemberian MP-ASI” didalam *booklet* sebaiknya ditambahkan dengan “pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada saat anak berumur 6 bulan keatas”. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan sebagai berikut :

“...pemberian MP-ASI mungkin akan lebih baik diperbaiki kata-katanya seperti pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada saat anak berumur 6 bulan ke atas.... ” (S4)



Informan juga mengatakan bahwa pada media *booklet* tersebut perlu ditambahkan materi terkait makanan tambahan yang dibikin dalam bentuk tabel MP-ASI. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...dibikinkan tabel contoh atau bentuk makanan MP-ASI tersebut beserta frekuensi pemberian MP-ASI tersebut....” (S4)*

Informan juga mengatakan bahwa pada media *booklet* tersebut perlu ditambahkan tabel standar deviasi tinggi badan dari umur 0–60 bulan pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...perlu ditambahkan tabel standar deviasi atau status gizi” (S4)*

Informan mengatakan bahwa pada media *booklet* perlu ditambahkan materi terkait point-point makanan bahan pangan lokal yang ada di daerah ibu balita tersebut pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...kalau bisa dibikin sedikit pangan lokal, dibikin gambar bahan pangan sedikit, pilih bahan makanan yang banyak yang ada di daerah...kita pakai gizi seimbang untuk pencegahan stunting...” (S4)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa perlu ditambahkan point-point pencegahan pada remaja putri dengan pemberian tablet tambah darah pada remaja menstruasi 12 tahun ke atas sebanyak 1 kali seminggu pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“....untuk pencegahan stunting ini bisa ditambahkan dengan pemberian tablet tambah darah pada saat remaja putri...1 kali seminggu.....untuk anak umur yang udah menstruasi 12 ke atas....” (S4)*

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan FO sebagai ahli gizi terkait proses perancangan media *booklet*. Informan mengatakan bahwa pada bagian pengertian *stunting* sebaiknya kalimat-kalimatnya dipersingkat lagi agar memudahkan ibu dalam membaca. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...pengertiannya agak panjang ya, jadi bisa diperpendek...” (S5)*

Informan mengatakan bahwa protein hewani bukan untuk balita saja, untuk ibu hamil dan remaja juga perlu protein hewani serta selalu mengonsumsi protein hewani setiap makan. Maka dari itu perlu ditambahkan macam-macam makanan protein hewani dan nabati pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“disinikan belum ada ya bagi balita yang mengalami stunting perlu protein hewani bukan balita saja, bagi ibu hamil juga bagi remaja pun juga...jadi tiap makan itu kita perlu mengonsumsi protein hewani....” (S5)*

Informan juga mengatakan bahwa pada anak usia 6-9 bulan perlu diberikan makanan tambahan, makanan tersebut direbus terlebih dahulu atau diblender lalu di saring. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“umurnya 6-9 bulan itu dikasih dulu MP-ASI berupa saring, jadi setelah makan itu direbus kemudia di blender dan kemudian di saring...” (S5)*

Informan juga mengatakan bahwa frekuensi makan anak pada usia 6-9 bulan yaitu sebanyak 2 sampai 3 kali sehari pada makanan utama dan 1 sampai 2 sehari makanan selingan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...frekuensinya yaitu makanan utama 2-3 kali sehari tergantung nafsu makan anaknya, kemudian selingannya diberikan 1-2 kali sehari, lalu ini ni diberikan 2-3 sendok makan per kali makan...”*  
(S5)

Informan juga mengatakan bahwa pada anak usia 9-12 bulan tekstur makanan ditingkatkan menjadi cincang halus atau disaring kasar, anak-anak sudah mulai makan buah yang di iris atau dipotong kecil, makanan tersebut direbus terlebih dahulu atau diblender lalu di saring, pada tahap ini ASI tetap diberikan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...usia 9-12 bulan itu ditingkatkan tekstur makanannya menjadi cincang halus atau saring kasar... sudah mulai makan buah yang di iris atau dipotong kecil... ASI masih tetap diberikan balitanya...”* (S5)

Informan juga mengatakan bahwa frekuensi makan anak pada usia 9-12 bulan ditingkatkan menjadi sebanyak 3 sampai 4 kali sehari pada makanan utama tergantung nafsu makan anak dan 1 sampai 2 sehari makanan selingan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...kemudian makanan balita sudah meningkat menjadi 3-4 kali per hari tergantung nafsu makan anak, kemudian selingan tetap diberikan 1-2 kali selingan...”* (S5)

Informan mengatakan bahwa pada anak usia diatas 12 bulan usdah diperkenalkan makanan keluarga yang berbentuk cincang atau disaring kasar tergantung anak. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...anak 12 bulan ke atas itu sudah mulai makanan keluarga, jadi makanan keluarga ini masih bisa dicincang atau disaring kasar tergantung anak...” (S5)*

Informan juga mengatakan bahwa frekuensi makan anak pada usia diatas 12 bulan yaitu sebanyak 3 sampai 4 kali sehari pada makanan utama tergantung nafsu makan anak dan 1 sampai 2 sehari makanan selingan. Informan mengatakan bahwa ASI tetap diberikan sampai anak berumur 2 tahun. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...disini ASI tetap jalan sampai 2 tahun, frekuensi makanan utama diberikan 3-4 kali sehari tergantung nafsu makan anak, lalu selingannya juga 1-2 selingan...” (S5)*

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan RA sebagai ahli gizi terkait proses perancangan media *booklet*. Informan mengatakan bahwa penggunaan kalimat bahasa ilmiah perlu diganti agar memudahkan ibu membaca. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...pertama penggunaan istilah ilmiah, penggunaan istilah kesehatan itu sebaiknya diartikan kedalam Bahasa indonesia mudah dipahami ibu balita...” (S6)*

Informan mengatakan bahwa penulisan kalimat singkatan sebaiknya perlu ditambahkan keterangan agar mempermudah ibu balita dalam memahami isi pesan pada *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...kedua untuk penulisan singkatan itu sebaiknya ditambahkan keterangan disebelahnya atau didalam kurung apa pengertian dari singkatan tersebut...” (S6)*

Informan juga mengatakan bahwa pada point pencegahan *stunting* perlu disesuaikan kembali, seperti pencegahan *stunting* pada buku *stunting* desa dari kementerian kesehatan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...bagian pencegahan stunting itu disesuaikan kembali, kalau bisa itu nanti informasinya di ambil dari buku stunting desa, dari kementrian desan dan kesehatan...”(S6)*

Informan juga mengatakan bahwa perlu ditambahkan daftar menu balita pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan berikut :

*“...Bisa ditambahkan lagi daftar menu balita di halaman terakhir” (S6)*

Informan juga mengatakan bahwa materi yang banyak dapat menimbulkan kebosanan pada media ibu ketika membaca. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...materi terlalu banyak akan menimbulkan kebosanan dalam pembacaan media....” (S6)*

Informan juga mengatakan bahwa perlu ditambahkan tabel eskatropometri pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...mungkin tabel pengukuran eskatropometri...” (S6)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada ahli gizi dapat ditarik kesimpulan bahwa “sebagian besar ahli gizi mengatakan bahwa perlu ditambahkan materi pencegahan pada remaja putri lengkap dengan jumlah frekuensi tablet tambah darah, contoh bentuk tabel makanan tambahan balita beserta jumlah frekuensi pada tiap kelompok umur balita dimulai dari umur 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12 bulan keatas, memperbanyak mengkonsumsi protein hewani nabati beserta contoh bentuk makanan protein hewani nabati dan juga tabel standar deviasi tinggi badan balita pada media *booklet*. Ahli gizi memberikan masukan pada point pencegahan *stunting* disesuaikan kembali. Ahli gizi mengatakan bahwa jika materi terlalu banyak dalam *booklet* dapat menimbulkan kebosanan pada ibu balita”.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan ahli desain yaitu AS sebagai ahli desain terkait proses perancangan media *booklet*. Pada kegiatan wawancara tersebut, informan mengatakan bahwa logo pada bagian cover *booklet* perlu dibesarkan lagi atau diberi bayangan agar terlihat jelas. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

“...logo kalau bisa agak besar dikit kalau ngga di kasih shadownya gitu biar lebih jelas gitu...” (S7)

Informan juga mengatakan bahwa bahwa gambar yang ada di media *booklet* diganti menjadi gambar vektor semua agar terlihat selaras. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

“...Kalau bisa vektor aja semuanya bg, jangan dicampur dengan gambar biasa gitu ...” (S7)

Informan juga mengatakan bahwa bahwa perlu adanya penekanan font tulisan seperti besar kecilnya tulisan font agar terlihat jelas pada media *booklet*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“untuk penulisan font...ini kan kurang jelas bg, kalau bisa ini kan besar kecil besar kecil, kalau bisa di penekanan ini dikasih aja besar tulisannya bg...” (S7)*

Informan juga mengatakan bahwa kolom logo mahasiswa promkes pada sampul *booklet* perlu digeser keatas lagi agar terlihat bagi pembaca.

Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...kalau ini untuk sampul mungkin saya sarankan ke atas sedikit bg...soalnya ini kan ngga keliatan sama orang nanti...” (S7)*

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada F sebagai ahli desain terkait proses perancangan media *booklet*, informan mengatakan bahwa judul pada bagian sampul perlu diberikan line putih agar terlihat bagi pembaca. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...Kalau bisa biar lebih bagus diberi line putih bg biar agak keliatan...” (S8)*

Informan juga mengatakan bahwa kalimat-kalimat pada media *booklet* perlu diberi line putih agar terlihat jelas terutama pada background yang gelap. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...Ini kan backgroundnya agak gelap gitu bg, kalau menurut saya bg, agak gelap gitu dia, kan tulisannya hitam, kalau bisa abg kasih aja warna putih atau ngga dikasih line itu saja cuma...” (S8)*

Informan juga mengatakan bahwa line merah pada sub judul diganti menjadi warna putih agar sub judul terlihat bagus. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“kalau ini linenya ngga cocok juga bg, soalnya merah tua sama biru tua gitu...diganti aja warna line itu warna putih bg” (S8)*

Informan juga mengatakan bahwa gambar yang ada didalam media *booklet* sudah bagus, namu gambar tersebut harus terstruktur dengan baik agar terlihat seimbang. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“kalau tata letak gambar...gambaranya udah bagus ni bg udah oke... kalau bisa samakan aja bg yang ini ni dipepet aja bg agak digeser aja kesini gitu, kalau ngga sama-sama dipisahkan biar seimbang...” (S8)*

Informan juga mengatakan bahwa media *booklet* bagusnya berukuran A5 agar tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil dan cocok bagi ibu balita. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“biasanya kalau untuk buku-buku ini bagusnya emng pakai kertas yang A5 aja bg, ngga terlalu kecil ngga juga terlalu besar, cocoklah menurut saya bg” (S8)*

Informan mengatakan media *booklet* cocok diberikan ke ibu balita dibandingkan media berbentuk selebaran dikarenakan media selebaran tidak dapat memuat pesan-pesan terlalu banyak ketimbang buku. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“kalau menurut saya cocok kok bg...apa lagi dalam bentuk buku kan bg...kalau dalam bentuk selebaran bg kasih nanti ngga bisa bg beri pesan-pesan banyak didalamnya nanti...tapi kalau buku bisa abg isi banyak pesan-pesannya nanti gitu...jadi cocok lah bg” (S8)*



Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada MF sebagai ahli desain terkait proses perancangan media *booklet*, informan mengatakan pada bagian sampul media *booklet* perlu diberikan line putih dan bayangan hitam pada judul agar terlihat jelas bagi pembaca. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“...jadi kalau misalnya warna merah dikombinasikan dengan warna hitam seperti ini akan lebih gelap, kalau misal dibuat gelap kan agak kurang jelas dibagian ini, jadi kalau bisa dikasih line warna putih dikasih bayangan hitam bisa...” (S9)*

Informan juga mengatakan bahwa kalimat “bersama perangi stunting” pada judul diberi line warna putih agar terlihat jelas. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“termasuk juga yang bersama perangi ini kasih line” (S9)*

Informan juga mengatakan bahwa pada blok sub judul bewarna biru diganti dengan warna merah, dikarenakan warna blok sub judul sama dengan warna background *booklet*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“warna biru blok ada lagi warna biru, jadi dia bentrok jadi kurang jelas...itu kalau bisa diganti apanya...misalnya ini warna merah... warna merah boleh...” (S9)*

Informan juga mengatakan bahwa warna background setiap sub judul diseragamkan warna tulisannya agar terlihat jelas dan seragam. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“ini diseragamkan aja warna...background sub judul ya...ini kan warna hitam, ini warnanya orange, ini warnanya hitam lagi, ini kuning ya? Kuning apa orange ? ini...coba ditarok warna hitam disini pasti lebih jelas...jadi diseragamkan warnanya” (S9)*

Peneliti juga menanyakan terkait apakah media *booklet* cocok digunakan atau diberikan kepada ibu balita. Informan mengatakan media *booklet* cocok digunakan untuk ibu balita. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut.

“*kalau ibunya bisa...kalau ibunya bisa...jadi sasarannya kepada ibu balita...atau ibu hamil bisa, ibu bisa...udah...*” (S9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada ahli desain dapat ditarik kesimpulan bahwa “sebagian besar ahli media mengatakan pada bagian judul di halaman sampul depan perlu diberi line putih dan bayangan hitam agar dapat dibaca, gambar pada media *booklet* harus vektor semua dan terstruktur serta kalimat-kalimat pada media *booklet* perlu diberi line putih agar terlihat jelas terutama pada background sampul yang gelap, namun sebagian ahli desain juga mengatakan warna line beserta warna tulisan pada blok sub judul perlu diganti agar terlihat lebih cocok. Informan juga mengatakan bahwa ukuran media *booklet* sebaiknya berukuran A5, serta sebagian besar ahli desain mengatakan bahwa media *booklet* cocok diberikan pada ibu balita ketimbang media berbentuk selebaran”. Berikut bentuk rancangan awal dari media *booklet* sebelum direvisi :

\



**Gambar 5. Rancangan Awal *Booklet***

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan rancangan media *booklet* yang tepat dan sesuai dengan sasaran dari informan (ibu balita, ahli gizi dan ahli desain). Media *booklet* yang sudah di revisi dapat di gambarkan sebagai berikut :





**Gambar 6. Hasil Akhir Media *Booklet***

Setelah dilakukan revisi media didapatkan hasil akhir dari media *booklet* seperti gambar diatas. Diperoleh hasil media tersebut berjumlah 26 halaman dengan ukuran kertas A5 dan informasi kesehatan yang diberikan oleh informan kunci sesuai dengan kebutuhan sasaran.

### c. Produksi Media

Pada langkah ini media yang telah dirancang berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan kunci dan dilakukan penyesuaian saran dan masukan dari setiap informan, media dicetak dan siap untuk digunakan dalam kegiatan penelitian.

### d. Pelaksanaan dan Pemantauan Media

Pada langkah pelaksanaan pemantauan media, dilakukan kegiatan edukasi menggunakan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* yang telah dirancang dan dicetak sebelumnya. Edukasi dilakukan pada ibu balita di Jorong Kayu Aro sebanyak 72 orang.

### e. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat bagaimana dampak dari media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* digunakan sebagai media edukasi kepada ibu balita, apakah penggunaan media tersebut dapat merubah pengetahuan dan sikap pada sasaran

## 2. Analisis Univariat

### a. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Pencegahan Risiko *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diberikannya Edukasi Menggunakan Media *Booklet*

Beriku hasil distribusi responden tentang pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *booklet* dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

**Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Pencegahan Risiko *Stunting* Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan *Booklet*.**

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih Nilai
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Pengertian <i>Stunting</i>	34	47	38	53	66	92	6	8	45
2	cara ibu untuk mengetahui anak tergolong <i>stunting</i>	41	56,9	31	43,1	58	80	14	20	23,1
3	penyebab lainya <i>stunting</i> , kecuali?	36	50	36	50	38	58	34	32	8
4	Salah satu contoh penyebab <i>stunting</i> dari segi pola asuh	46	64	26	36	52	72	20	28	8
5	Yang dimaksud dengan ASI eksklusif	48	66,6	24	33,4	60	83	12	17	16,4
6	penyebab <i>stunting</i>	57	79	15	21	66	92	6	8	13
7	Apa ciri-ciri <i>stunting</i>	44	61,1	28	38,9	50	70	22	30	8,9
8	Dampak jangka pendek <i>stunting</i>	24	33,3	48	66,7	40	55,5	32	44,5	22,2
9	Sampai usia berapakah hanya ASI Eksklusif saja yang diberikan pada bayi	53	73,6	19	26,3	69	96	3	4	22,4
10	Sampai usia berapakah pemberian MP-ASI dilakukan pada bayi	51	70,8	21	29,2	65	90	7	10	19,2
11	Pencegahan anak <i>stunting</i> pada bayi 0 – 6 bulan	54	75	18	25	68	94	4	6	19
12	Pencegahan anak <i>stunting</i> pada berusia 6 – 24 bulan	50	69,4	22	30,6	64	89	8	11	19,6
13	Contoh makanan kaya protein yang harus di konsumsi oleh bayi berusia 24-59 bulan	47	65,2	25	34,8	64	89	8	11	23,8
14	Jenis-jenis makanan MP-ASI pada bayi	55	76,3	17	23,7	72	100	0	0	23,7
15	Pemberian ASI eksklusif pada balita	13	18	59	82	41	60	31	40	42

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 15 tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 13 orang (18%), nomor 8 tentang dampak dari *stunting* sebanyak 24 orang (33,3%) dan nomor 1 tentang pengertian *stunting* sebanyak 34 orang (47%). Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang secara substansi signifikan terhadap pertanyaan nomor 15 sebanyak 41 orang (60%), nomor 8 sebanyak 40 orang (55,5%) dan nomor 1 sebanyak 66 orang (92%), dengan selisih nilai 15 (42%), 8 (22,2%) dan 1 (45%).

Terdapat beberapa pertanyaan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan setelah diberikan intervensi, yaitu pertanyaan nomor 3 sebanyak 38 orang (58%), nomor 8 sebanyak 40 orang (55,5%) dan nomor 15 sebanyak 41 (60%), namun ada juga beberapa pertanyaan yang selisih peningkatannya sebelum dan sesudah diberikan intervensi tidak terlalu maksimal yaitu pertanyaan nomor 3 (8%) tentang penyebab *stunting*, nomor 4 (8%) tentang penyebab *stunting* dari segi pola asuh dan nomor 7 (8,9) tentang ciri-ciri *stunting*.



b. Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikannya Edukasi Menggunakan Media *Booklet*

Hasil rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

**Tabel 9. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Di Berikan Edukasi Menggunakan *Booklet***

Parameter	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Selisih
Mean	9,07	12,13	3,06
Median	9,00	12,00	3,00
Std.Deviation	998	1,363	0,365

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa rata-rata dari pengetahuan sebelum diberikan edukasi adalah 9,07 sedangkan sesudahnya adalah 12,13 berdasarkan hal tersebut maka diketahui selisih pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 3,06.

c. Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Pencegahan Risiko *Stunting* Sebelum dan Sudah Diberikannya Edukasi Menggunakan *Booklet*.

Beriku hasil distribusi responden tentang sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *booklet* dapat dilihat pada tabel 10 berikut :

**Tabel 10. Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Pencegahan Risiko *Stunting* Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan *Booklet***

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih nilai
		Rata-Rata	Rata-Rata	
1	Selalu menyiapkan sendiri makanan untuk anak balita	2,59	3,48	0,89
2	Memberikan ASI saja pada anak sejak baru lahir sampai umur 6 bulan	3,01	3,62	0,61
3	Anak balita perlu diberi aneka ragam makanan agar zat gizinya tercukupi	2,90	3,47	0,57
4	Sebelum menyuapi anak balita, perlu mencuci tangan dengan sabu	3,12	3,65	0,53
5	Selalu mencuci peralatan makan anak dengan bersih	3,13	3,56	0,43
6	Memberikan makanan kepada balita yang penting anak kenyang	2,5	2,90	0,4
7	Anak baru berusia 20 bulan makan sayuran, ikan/lauk dan nasi dengan porsi yang tepat setiap hari	2,98	3,41	0,43
8	ASI eksklusif cukup diberikan pada bayi sampai usia 3 bulan	3,04	3,41	0,37
9	Susu formula lebih baik dari pada ASI eksklusif	2,86	3,54	0,68
10	Anak usia di atas 6 bulan di berikan ASI dan makanan pendamping ASI	3,13	3,45	0,32
11	Menimbang berat badan anak secara rutin ke posyandu perlu dilakukan	3,11	3,56	0,45
12	Berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit	3,31	3,59	0,28
13	Keluarga mendukung masa kehamilan, rutin melakukan pelayanan kesehatan	3,18	3,54	0,36
14	Makanan yang diberikan pada balita harus memenuhi kecukupan gizi	3,11	3,65	0,54
15	Permen dan soda merupakan makanan tambahan rendah zat gizi	1,79	2,30	0,51

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-4, pada saat pretest pernyataan sikap positif paling rendah adalah pernyataan nomor 1 (2,59) tentang menyiapkan sendiri makanan untuk anak balita. Hasil pretest pernyataan sikap negatif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 15 (1,79) tentang makanan tambahan permen soda dan pernyataan nomor 6 (2,5) tentang pemberian makanan kepada balita yang penting kenyang. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 15 (2,30), nomor 6 (2,90) dan 1 (3,48) dengan selisih nilai pernyataan nomor 15 sebesar (0,51) tentang makanan tambahan permen soda, nomor 6 sebesar (0,4) tentang pemberian makanan kepada balita yang penting kenyang dan pernyataan nomor 1 sebesar (0,89) tentang menyiapkan sendiri makanan untuk anak balita.

Ada beberapa pernyataan yang skor masih rendah setelah diberikan intervensi yaitu pernyataan nomor 15 sebesar (2,30) dan pernyataan nomor 6 sebesar (2,30). namun ada juga beberapa pernyataan yang selisih peningkatannya sebelum dan sesudah diberikan intervensi tidak terlalu maksimal yaitu pertanyaan nomor 12 (0,28) tentang konsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit, nomor 10 (0,32) tentang pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi diatas 6 bulan.

d. Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikannya Edukasi dengan Media *Booklet*

Hasil rata-rata tingkat sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* dapat dilihat pada tabel 11 berikut :

**Tabel 11. Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Edukasi Menggunakan *Booklet***

Parameter	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Selisih
Mean	43,82	51,21	7,39
Median	44,00	51,00	7,00
Std.Deviation	2,065	4,615	2,550

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa rata-rata dari sikap sebelum diberikan edukasi adalah 43,82 sedangkan setelah diberikan edukasi adalah 51,21 maka dapat diketahui selisih skor sikap sebelum dan sesudah adalah 7,39.

### 3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka dilakukan uji normalitas, dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov yang didapatkan nilai signifikannya adalah sebesar  $< 0,001$  untuk pengetahuan sebelum dan sesudah, sikap sebelum  $< 0,001$  dan sesudah 0,017. Apabila nilai signifikan  $> 0,05$  maka dapat dikatakan data pada penelitian ini berdistribusi normal.

Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal sehingga pada analisis bivariat peneliti menggunakan uji wilcoxon yaitu untuk melihat apakah ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

a. Efektivitas media *booklet* untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pencegahan risiko *stunting*

Hasil efektivitas media *booklet* sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* dapat dilihat pada tabel 12 berikut :

**Tabel 12. Efektivitas Media *Booklet* Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita dalam Pencegahan Risiko *Stunting*.**

<b>Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita</b>	<b>n</b>	<b>Rata-rata ± SD</b>	<b><i>p-value</i></b>
Sebelum	72	9.07 ± 998	0,001
Sesudah	72	12.13 ± 1.363	

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan *booklet* tentang pencegahan risiko *stunting* sebesar 9,07 ± 998, sedangkan setelahnya sebesar 12,13 ± 1,363. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupataen Solok (  $p < 0,05$  ).

b. Efektivitas media *booklet* untuk meningkatkan sikap ibu balita tentang pencegahan risiko *stunting*

Hasil efektivitas media *booklet* sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* dapat dilihat pada tabel 13 berikut :

**Tabel 13. Efektivitas Media *Booklet* Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita dalam Pencegahan Risiko *Stunting*.**

Perbedaan Rata-Rata sikap Ibu Balita	n	Rata-rata ± SD	<i>p-value</i>
Sebelum	72	43,82 ± 2,065	0,001
Sesudah	72	51,21 ± 4,615	

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan *booklet* tentang pencegahan risiko *stunting* sebesar  $43,82 \pm 2,065$ , sedangkan setelahnya sebesar  $51,21 \pm 4,615$ . Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupataen Solok (  $p < 0,05$  ).

## D. Pembahasan

### 1. Pengembangan Media

Penelitian ini diawali dengan proses analisis kebutuhan media yang tepat untuk ibu balita dengan wawancara mendalam dengan ibu balita, tenaga kesehatan dan ahli desain. Setelah dilakukan analisis masalah tersebut, didapatkan bahwa selama berkunjung ke posyandu ibu balita tidak pernah mendapatkan media informasi kesehatan yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita tersebut. Oleh sebab itu diperlukan sebuah media yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita serta informasi yang dicantumkan pada media tersebut lengkap dan mudah dipahami.

*Booklet* ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Media *booklet* harus ditujukan kepada sasaran yang tepat, agar pesan dapat tersampaikan dengan baik dan menarik bagi sasaran. Dalam hal ini media *booklet* sangat tepat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan, selain informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami, media *booklet* juga bisa dibawa kemanapun dan dimanapun oleh sasaran.<sup>(17)</sup> Proses selanjutnya yang peneliti lakukan adalah melakukan identifikasi masalah, berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan Puskesmas Kayu Jao, Nagari Batang Barus menjadi daerah dengan jumlah kasus *stunting* nomor 2 tertinggi di Kabupaten Solok dimana jumlah kasus *stunting* terbanyak terjadi pada wilayah Jorong Kayu Aro.

Permasalahan *stunting* pada umumnya diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya asupan makanan bergizi dan adanya penyakit infeksi, penyebab lain ialah rendahnya pengetahuan ibu akan pemenuhan gizi anak, pola asuh orang tua yang salah, ketersediaan sanitasi dan *hygiene* yang kurang baik, serta rendahnya pelayanan kesehatan yang didapatkan.<sup>(24)</sup> Sebagian besar faktor penyebab *stunting* diakibatkan oleh kurang baiknya gaya hidup dan rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pemenuhan gizi anak. Melihat faktor tersebut, kasus *stunting* di Indonesia dimungkinkan akan selalu terjadi atau bahkan meningkat jika tidak ada upaya nyata di masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*.<sup>(24)</sup>

Hal ini juga didukung oleh Media, dkk (2021) mengatakan bahwa masih terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab dan pencegahan *stunting*, belum memadainya pemahaman tentang pentingnya kebutuhan gizi pada balita, dan adanya perilaku dan kebiasaan pemberian makanan pada balita yang kurang mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan *stunting* pada balita di Kabupaten Solok.<sup>(13)</sup> Setelah dilakukan analisis kebutuhan dan identifikasi masalah selanjutnya dilakukan perancangan media *booklet*. Pada proses perancangan media *booklet*, peneliti mendesain media *booklet* terlebih dahulu sebelum dilakukan uji kepada informan terkait isi materi dan bentuk media, setelah itu peneliti melakukan wawancara mendalam kepada ibu balita, ahli gizi dan ahli desain.



Hasil dari wawancara tersebut didapatkan bahwa media *booklet* perlu diperbaiki kembali berdasarkan saran dan masukan dari ibu balita, ahli gizi dan ahli desain untuk penyempurnaan isi media *booklet* tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan intervensi dengan menggunakan media *booklet* yang sudah diperbaiki berdasarkan saran dan masukan dari informan dengan sasaran 72 responden.

## **2. Analisis Univariat**

### **a. Pengetahuan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*, hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan media *booklet* tentang pencegahan risiko *stunting* didapatkan sebesar  $9,07 \pm 998$  dan sesudah dilakukan intervensi dengan media *booklet* didapatkan rata-rata sebesar  $12,13 \pm 1,363$ . Peneliti berasumsi adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk membaca dan mendengar saat intervensi sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, serta ibu balita dapat membaca media *booklet* selama di rumah.

Hal ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo S (2020) yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>(35)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panji, dkk (2022) terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 11,06 menjadi 13,88 setelah diberikan intervensi.<sup>(37)</sup> Hasil penelitian Setyaningsih E, dkk (2019) didapatkan bahwa ada peningkatan rata-rata pengetahuan ibu yang diberikan edukasi *booklet* sebesar 55,4 menjadi 71,2 setelah diberikan intervensi.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 15 tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 13 orang (18%), nomor 8 tentang dampak dari *stunting* sebanyak 24 orang (33,3%) dan nomor 1 (47%) tentang pengertian *stunting* sebanyak 34 orang (47%). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan ibu balita terkait pemberian ASI eksklusif, dampak *stunting* serta pengertian *stunting* terjadi karena selama kunjungan posyandu ibu balita tidak memperoleh media informasi kesehatan serta edukasi seputar pencegahan *stunting*.

Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pertanyaan nomor 15 sebanyak 41 orang (60%), nomor 8 sebanyak 40 orang (55,5%) dan nomor 1 sebanyak 66 orang (92%), dengan selisih nilai 15 (42%), 8 (22,2%) dan 1 (45%). Terjadinya peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* menandakan media *booklet* efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan.

Terlepas dari pertanyaan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa pertanyaan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu pertanyaan nomor 3 (8%) tentang penyebab *stunting*, nomor 4 (8%) tentang penyebab *stunting* dari segi pola asuh dan nomor 7 (8,9) tentang ciri-ciri *stunting*. Namun terdapat beberapa pertanyaan yang peningkatannya tidak terlalu maksimal setelah diberikan intervensi yaitu pertanyaan nomor 3 sebanyak 38 orang (58%), nomor 8 sebanyak 40 orang (55,5%) dan nomor 15 sebanyak 41 (60%). Peneliti berasumsi bahwa terjadinya peningkatan yang tidak maksimal dikarenakan ibu balita tidak serius mendengarkan ketika peneliti memberikan edukasi seputar pencegahan *stunting*, serta informasi atau pesan yang disampaikan dalam media *booklet* yang belum lengkap.

## b. Sikap

Hasil uji statistik pada sikap menunjukkan nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi dengan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* didapatkan sebesar  $43,82 \pm 2,065$  dan sesudah dilakukan intervensi dengan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* didapatkan hasil rata-rata sebesar  $51,21 \pm 4,615$ . Peneliti berasumsi adanya peningkatan rata-rata sikap responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima pernyataan yang diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi menggunakan media *booklet*.

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus.<sup>(33)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panji, dkk (2022) terjadi peningkatan rata-rata sikap sebesar 43,72 menjadi 55,75 setelah diberikan intervensi.<sup>(37)</sup> Hasil penelitian Zahra AS, dkk (2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan media *Booklet* tentang *Stunting* sebesar 6,66 menjadi 7,28 setelah diberikan intervensi.<sup>(39)</sup> Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-4, pada saat pretest pernyataan sikap positif paling rendah adalah pernyataan nomor 1 (2,59) tentang menyiapkan sendiri makanan untuk anak balita.

Pada saat pretest pernyataan sikap negatif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 15 (1,79) tentang makanan tambahan permen soda dan pernyataan nomor 6 (2,5) tentang pemberian makanan kepada balita yang penting kenyang. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya sikap ibu balita terkait pernyataan diatas dikarenakan selama ini balita lebih sering diasuh oleh neneknya ketimbang ibunya, serta pemberian pola makan kepada balita yang salah dan juga selama kunjungan posyandu ibu balita tidak memperoleh informasi kesehatan seputar pencegahan *stunting*.

Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 15 sebesar (2,30), nomor 6 (2,90) dan 1 (3,48) dengan selisih nilai pernyataan nomor 15 sebesar (0,51) tentang makanan tambahan permen soda, nomor 6 sebesar (0,4) tentang pemberian makanan kepada balita yang penting kenyang dan pernyataan nomor 1 sebesar (0,89) tentang menyiapkan sendiri makanan untuk anak balita. Terjadinya peningkatan sikap responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media *booklet* dalam pencegahan risiko *stunting* menandakan media *booklet* efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan serta menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.<sup>(35)</sup>

Terlepas dari pernyataan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa pernyataan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu pertanyaan nomor 12 (0,28) tentang konsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit, nomor 10 (0,32) tentang pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi diatas 6 bulan dan pernyataan nomor 8 (0,37) tentang ASI eksklusif yang diberikan sampai usia 3 bulan. Namun terdapat beberapa pernyataan yang peningkatannya tidak terlalu maksimal setelah diberikan intervensi yaitu pernyataan nomor 15 sebesar (2,30) dan pernyataan nomor 6 sebesar (2,30). Peneliti berasumsi bahwa terjadinya peningkatan yang tidak maksimal dikarenakan selama dirumah ibu balita tidak serius menerapkan cara pencegahan risiko *stunting* yang sudah disampaikan sebelumnya oleh peneliti ketika peneliti memberikan edukasi seputar pencegahan *stunting*.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar  $< 0,001$  yang artinya adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panji, dkk (2022) mendapatkan nilai *p value* sebesar  $0,001 \leq (0,05)$  dengan menggunakan media *booklet*, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan *booklet* tentang *stunting*.<sup>(37)</sup>

Hasil penelitian Setyaningsih E, dkk (2019) didapatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu yang diberikan edukasi *booklet* dengan nilai *p value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa edukasi *booklet* sebagai metode komunikasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita.<sup>(19)</sup> Listyarini AD, dkk (2020) mengatakan bahwa ada pengaruh edukasi gizi ibu hamil menggunakan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus dengan *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ).<sup>(18)</sup>

Intervensi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dan hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan Ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting*. Sejalan dengan penelitian Fakhrudriansyah R (2022) menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan lansia setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali.<sup>(41)</sup> Hasil penelitian Yurni (2017) adanya peningkatan Pengetahuan gizi seimbang pada siswa sekolah dasar Babakan Dramaga 04 Kabupaten Bogor setelah diberikan intervensi sebanyak 2 kali.<sup>(42)</sup> Peneliti berasumsi adanya peningkatan pengetahuan ibu balita dengan 2 kali intervensi terjadi karena ibu balita membaca media *booklet* tersebut selama dirumah dan serius mendengarkan ketika peneliti memberikan informasi kesehatan dengan menggunakan *booklet*. Hal tersebut membuat ibu balita dengan mudah menangkap isi pesan-pesan kesehatan yang di sampaikan.

## b. Sikap

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 yang berarti ada efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting* di Jorong Kayu Aro, Nagari Batang Barus, Kabupaten Solok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ersila (2021) mendapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,001 \leq (0,05)$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet*.<sup>(38)</sup>

Hasil penelitian Zahra AS, dkk (2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan media *Booklet* tentang *Stunting* di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dengan *p value* 0,015 ( $< 0,05$ ).<sup>(39)</sup> Hasil penelitian Senja AS, dkk (2018) didapatkan hasil uji statistik menggunakan sample t test dengan *p value* sebesar 0,000 ( $p < \alpha 0,05$ ) artinya pemberian edukasi menggunakan media *booklet* terbukti ada pengaruh dalam meningkatkan sikap ibu tentang tanda bahaya kehamilan.<sup>(40)</sup> Intervensi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dan hasilnya menunjukkan peningkatan sikap Ibu Balita dalam pencegahan risiko *stunting*. Sejalan dengan penelitian Fakhurdriansyah R (2022) menunjukkan bahwa ada peningkatan sikap lansia setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali.<sup>(41)</sup>



Peneliti berasumsi adanya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan 2 kali intervensi terjadi karena ibu balita membaca media *booklet* tersebut selama dirumah dan serius mendengarkan ketika peneliti memberikan informasi kesehatan dengan menggunakan *booklet*. Hal tersebut membuat ibu balita dengan mudah menangkap isi pesan-pesan kesehatan yang di sampaikan. *Booklet* ini merupakan metode untuk membuat sebuah perubahan perilaku dari segi Pendidikan yaitu pengetahuan dan sikap.

Faktor pendidikan responden juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap responden dimana jenjang pendidikan terakhir responden adalah SD. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmalasari Y, dkk (2020) didapatkan kesimpulan bahwa Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya.<sup>(43)</sup> Hasil penelitian Husnaniyah D, dkk (2020) didapatkan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami *stunting*.<sup>(44)</sup> Pengetahuan dan sikap yang didapatkan oleh responden dari edukasi menggunakan *booklet* ini terbukti berdampak pada perubahan perilaku responden yang dibuktikan dengan naiknya skor rata-rata pengetahuan dan sikap sesudah diberikannya intervensi.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dan sikap responden yang sudah tinggi dalam pencegahan risiko *stunting* tidak bisa menjadi tolak ukur seseorang untuk segera bertindak karena hal tersebut tidaklah mudah.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu balita yaitu *booklet* mengenai pencegahan risiko *stunting*.
2. Rata-rata pengetahuan responden dalam pencegahan risiko *stunting* sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *booklet* yaitu dari 9,07 menjadi 12,13.
3. Rata-rata sikap responden dalam pencegahan risiko *stunting* sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *booklet* yaitu dari 43,82 menjadi 51,21.
4. Adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupeten Solok dalam pencegahan risiko *stunting*.
5. Adanya efektivitas media *booklet* terhadap peningkatan sikap ibu balita dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) Jorong Kayu Aro Nagari Batang Baru Kabupeten Solok dalam pencegahan risiko *stunting*.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan :

1. Diharapkan agar media *booklet* dapat digunakan secara berkelanjutan, terutama dalam intervensi masalah kesehatan serta pada kegiatan edukasi.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan media *booklet* dengan informasi yang lebih lengkap sesuai dengan kebutuhan sasaran penelitian.
3. Diharapkan media *booklet* dapat dijadikan sebagai media pembelajaran ibu balita agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan risiko *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Pedoman Gizi Seimbang. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta; Kemenkes 2014.
2. Harjatmo, Titus Priyo, dkk. Penilaian Status Gizi. Syria Studies [Internet]. Kemenkes 2017.
3. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Jakarta; 2018.
4. WHO. World Health Statistic 2021. 2021.
5. Trihono, dkk. Pendek (stunting) di indonesia, masalah dan solusinya. Jakarta; Lembaga Penerbit Balitbangkes 2015.
6. Riskesdas. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018.
7. SSGI. Survei Status Gizi Indonesia Sumatera Barat 2021. Padang; 2021.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Rekap Status Gizi Timbang Masal 2021. Kabupaten Solok; 2021.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Balita Stunting tahun 2020 per Nagari. Kabupaten Solok; 2020.
10. Puskesmas Kayu Jao. Rekap Anak Status Gizi Puskesmas Kayu Jao Tahun 2021. Kayu Jao; 2021.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Penetapan Data Sasaran Program Dinkes tahun 2022. Kabupaten Solok; 2022.
12. Puskesmas Kayu Jao. Laporan Bulanan pembinaan Gizi Tahun 2021. Kayu Jao; 2021.
13. Media, Yulfira dkk. Permasalahan Sosial Budaya dan Alternatif Kebijakan Dalam Upaya Penanggulangan Stunting Pada Balita di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. 2021.
14. Candra, Aryu. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting [Internet]. Epidemiologi Stunting. Semarang; Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro 2020.
15. Purnama, Jumiarsih dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap; Jurnal Kesehatan Panrita Husada [Internet]. 2021.
16. Arnita, Sri dkk. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi [Internet]. 2020.
17. Jatmika, septian emma dwi dkk. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Yogyakarta; K-media 2019.

18. Listyarini AD, Fatmawati Y. Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Tentang Perilaku Pencegahan Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan [Internet]*. 2020.
19. Setyaningsih E, dkk. Pengaruh Edukasi Booklet Tentang Kebutuhan Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2019.
20. Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Indonesia*. Jakarta; Menteri Pendidikan Nasional 2008.
21. H. Nasrudin Andi. *Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]*. Yogyakarta; 2020.
22. Damayanti D, dkk. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan RI 2017.
23. Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Molecules. 2020.
24. Pramono, Suwito Eko dkk. *Buku Panduan UNNES Giat pencegahan dan Penanganan Stunting*. Semarang; Universitas Negeri Semarang 2022.
25. Rahayu, Atikah dkk. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku stunting dan upaya pencegahannya. Yogyakarta; CV mine 2018.
26. TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta; 2017.
27. Alifariki LO. *Gizi anak dan stunting [Internet]*. Heriviyatno Julika dkk, editor. Yogyakarta; 2020.
28. Kemenkes RI. *Cegah Stunting itu Penting*. Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018.
29. Kemenkes RI. *Buku bagan Manajemen Terpadu Balita Ssakit 2019*. Jakarta; Kemenkes RI 2019.
30. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; 2014.
31. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta; CV.Absolute Media 2017.
32. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; 2007.
33. Rachmawati WC. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. 2007th ed. Malang; Wineka Media 2019.
34. Notoadmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta; 2014.
35. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2020.
36. Budiman purba. *Model Perencanaan Komunikasi [Internet]*. Maria Ulfa, editor. Kota Medan; 2021.

37. Panji, Sitompul L, Ningsih L. Pengaruh Media Leting (Booklet Stunting) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Stunting. Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Bengkulu. 2022.
38. Ersila. Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Mendeteksi Perkembangan Balita Usia 24-36 Bulan. J Keperawatan Muhammadiyah. 2021.
39. Zahra AS, Fitriani S, Yogaswara D. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2021.
40. Senja AS, Suhendra Sulaeman I. Pengaruh Paket Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Media Booklet, Audiovisual Dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan [Internet]. 2018.
41. Fakhrudriansyah R. Efektivitas Kesenian Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Hipertensi Di Kampung Koto Rawang. Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Padang; 2022.
42. Yurni. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan. Media gizi Indonesia. 2017.
43. Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya. Jurnal Kebidanan Malahayati. 2020.
44. Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. 2020.

# LAMPIRAN



