

**PERBANDINGAN PENGARUH MEDIA PROMOSI
KESEHATAN FLIPCHART DAN LEAFET TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG STUNTING PADA 1.000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIBARUSAH**

**Oleh
Sinta Dwi Juwita
NPM 131020200005**

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna Memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi Kebidanan
Konsentrasi Kebidanan**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PADJAJARAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERBANDINGAN PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG STUNTING PADA 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBARUSAH**

Oleh
Sinta Dwi Juwita
NPM 131020200005

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi Kebidanan
Telah disetujui oleh Tim Pembimbing pada tanggal
Seperti tertera dibawah ini

Bandung, 14 Juli 2022



Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr.,Sp.A(K), MARS
Ketua Tim Pembimbing



Dr. Hadi Susiarno, dr., Sp OG(K),M. Kes., MHLKes
Anggota Tim Pembimbing

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Padjajaran maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan riset saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Karya tulis ini tidak mengandung karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 28 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Sinta Dwi Juwita
NPM. 131020200005

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibusah”. Berdasarkan hasil analisis, promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku dan lingkungan masyarakat untuk terwujudnya derajat kesehatan yang lebih baik.

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas do’a dan kasih sayang yang tidak lepas diberikan dari orang tua tersayang, mamah Suwarsih Wada, S.Pd dan papah Junaedi, suami Muhamad Andriansyah, S.Sy., SH., MH yang paling banyak memberikan motivasi dan semangat serta dukungan moril dan materil, ibu Umroh Komariah dan Bapak Suwanto serta anak-anak tercinta abang Rausyan Fikri El-Rumi dan ade Qonita Maulida Azzahra.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian tesis ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat berguna bagi penulis sendiri maupun pembaca pada umumnya.

Dalam kesempatan ini penulis juga akan menyampaikan ucapan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Rina Indriastuti, S.E., M.SIE selaku Rektor Universitas Padjadjaran
2. Prof Dr. Yudi Mulyana Hidayat, dr., SpOG(K)-Onk, DMAS selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

3. Dr. Hadi Susiarno, M.Kes., M.H.Kes., dr., SpOG(K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung dan sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahnya kepada penulis sejak awal usulan riset ini dibuat.
4. Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., SpA(K), MARS selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan usulan riset ini.
5. dr. Herry Herman, SpOT., PhD selaku ketua sidang, Prof. Dr. Dedi Rachmadi, dr., Sp.A (K)., M.Kes dan Dr. Ardini S. Raksanagara, dr., MPH selaku dosen penguji tanpa arahan dan masukannya penyusunan tesis ini tidak akan menjadi lebih baik.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar yang telah memberikan pengajaran dan Pendidikan dengan sangat baik kepada penulis.
7. Seluruh staf administrasi dan perpustakaan Fakultas Kedokteran yang telah memberikan bantuan dalam melayani keperluan penulis selama masa perkuliahan.
8. Teman-teman mahasiswa magister kebidanan Angkatan 23 Universitas Padjadjaran Bandung yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyelesaian usulan riset ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.

Semoga Allah SWT memberikan berkah-Nya untuk membalas kebaikan hati yang penulis terima. Besar harapan penulis agar usulan riset ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Bandung, Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Indonesia melalui strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* menargetkan untuk menurunkan prevalensi *stunting* hingga 14% pada tahun 2024. Diharapkan melalui promosi kesehatan masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka melalui perubahan kebiasaan dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Media visual seperti *flipchart* dan *Leaflet* lebih relevan diberikan sebagai media promosi kesehatan karena media *flipchart* dengan *leaflet* mudah dibawa kemanapun (*moveable*), *fleksible*, ringkas dan praktis serta tidak terkendala listrik dan internet. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan *flipchart* dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja puskesmas cibarusah. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment* melalui kegiatan *pretest* dan *post-test with control group*. Besar Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik komparatif kategorik tidak berpasangan, untuk mengantisipasi kemungkinan *dropout* maka besar sampel di tambah 10% sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 86 responden untuk kelompok intervensi dan 86 responden untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan promosi kesehatan menggunakan *flipchart* dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan media *leaflet*. Kesimpulan pada penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan media *flipchart* lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan media *Leaflet*.

Kata Kunci: Media Visual,

ABSTRACT

Through its national strategy to accelerate stunting prevention, Indonesia aims to reduce the prevalence of stunting up to 14% by 2024. It is hoped that through public health promotion, community can improve their health status through changes in habits and behaviour in their daily lives. Visual media such as flip chart and leaflet are relevant to be administered as health promotion media, since both are easy to be carried (moveable), flexible, concise and practical, as well as do not need to depend on electricity and Internet. This research aims to determine the effect of health promotion (by using flip chart and leaflet) on increasing mothers' knowledge and attitude in the first 1,000 days of life in Cibusah Public Health Center. This research is a quantitative with a quasi-experimental type of research that is done through pre test and post-test with control group. The sample size is determined using the unpaired categorical comparative analytical sample size formula, and in order to anticipate the possibility of dropout; it is added by 10%, thus the total sample in this research is 86 respondents for the intervention group and 86 respondents for the control group. The results of the research show that the administration of health promotion by using flip chart can increase knowledge better (by 1.3 times) if compared to when using leaflet. The Conclusion of the research is The knowledge increase and attitude improvement is higher when flip chart is used.

Keywords: *Flipchart, Leaflet, Media, Health Promotion, Stunting*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	99
1.1 Latar Belakang.....	99
1.2 Masalah Riset	102
1.3 Rumusan Masalah	103
1.4 Tujuan Riset.....	103
1.5 Manfaat Riset.....	104
1.6 Luaran Riset dan Tingkat Kesiapan Teknologi.....	105
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS ..	106
2.1 Kajian Pustaka.....	106
2.1.1 Promosi Kesehatan	106
2.1.2 Intensitas Media / Alat Peraga.....	119
2.1.3 Stunting	121
2.1.4 Konsep Pengetahuan	147
2.1.5 Konsep Sikap.....	152
2.2 Kerangka Pemikiran	157

2.3	Diagram Konsep	157
2.4	Premis	158
2.5	Hipotesis	159
BAB III METODE Riset		161
3.1	Desain Riset	161
3.2	Populasi, Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	162
3.2.1	Populasi	162
3.2.2	Sampel	162
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	164
3.3	Definisi Operasional Dan Pengukuran Variabel	164
3.4	Instrument Riset	166
3.5	Lokasi Dan Waktu Riset.....	172
3.5.1	Lokasi Riset.....	172
3.5.2	Waktu Riset.....	173
3.6	Teknik Pengumpulan Data	173
3.7	Pengolahan Dan Analisis Data.....	175
3.7.1	Pengolahan Data	175
3.7.2	Analisis Data	176
3.8	Etik Riset.....	177
3.9	Dummy Table.....	178
3.9.1	Analisis Univariat	178
3.9.2	Analisis Bivariat.....	179
BAB IV HASIL Riset DAN PEMBAHASAN		180
4.1	Hasil Penelitian	180
4.2	Pembuktian Hipotesis.....	186
4.3	Pembahasan Hasil Penelitian	188
4.4	Keterbatasan Penelitian	194

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	196
5.1 SIMPULAN	196
5.2 SARAN.....	196
DAFTAR PUSTAKA.....	198

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	24
Tabel 2.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki	
Umur 0-24 Bulan	25
Tabel 2.3 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki	
Umur 24-60 Bulan	26
Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan	
Umur 0-24 Bulan	27
Tabel 2.5 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan	
Umur 24-60 Bulan	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	67
Tabel 3.2 Kuesioner Sikap	70
Tabel 3.3 Hasil Hitung Uji Validitas Kuesioner Stunting Menggunakan <i>Product Moment</i>	71
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Stunting	74
Tabel 3.5 Hasil Hitung Uji Reliabilitas Kuesioner Stunting Menggunakan <i>Cronbach's Alpha</i>	74
Tabel 3.6 Tabel Interpretasi Nilai r	74
Tabel 3.7 Waktu Riset	75
Tabel 4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian	83
Tabel 4.1.2 Deskriptif Statistik Dari Skor Pengetahuan Dan Sikap <i>Pre Dan Post</i> Perlakuan	84

Tabel 4.1.3 Perbandingan Skor Pengetahuan Pada Kedua Kelompok Penelitian	85
Tabel 4.1.4 Perbandingan skor Sikap pada kedua kelompok Penelitian.....	86
Tabel 4.1.5 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang <i>Stunting</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan	87
Tabel 4.1.6 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang <i>Stunting</i> Terhadap Peningkatan Sikap.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Dale	22
Gambar 2.2 Perhitungan Z-score.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	59

DAFTAR SINGKATAN

ANC	<i>Ante Natal Care</i>
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BKB	Bina Keluarga dan Balita
CVD	<i>Cardiovascular Disease</i>
DDST	<i>Denver Developent Screening Test</i>
DEPKES	Departemen Kesehatan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
IUGR	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KEK	Kurang Energi Kronis
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PB	Panjang Badan
PDB	Produk Domestik Bruto
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PSG	Pemantauan Status Gizi
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	101
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	103
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	104
Lampiran 4 Media Promosi Kesehatan	110
Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan	112
Lampiran 6 Surat Persetujuan Etik	113
Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian Kesbangpol.....	114
Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian Kesbangpol	115
Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan	116
Lampiran 10 Surat Balasan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan.....	117
Lampiran 11 Surat Permohonan Ijin Penelitian Puskesmas Cibarusah	118
Lampiran 12 Surat Balasan Ijin Penelitian Puskesmas Cibarusah.....	119
Lampiran 13 Validasi Instrumen.....	120
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian	124
Lampiran 15 Hasil Uji Statistik.....	129
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Diharapkan melalui promosi kesehatan masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka melalui perubahan kebiasaan dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Adapun upaya yang ingin dilakukan melalui promosi kesehatan salah satunya yaitu kemampuan dan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini *stunting*. Sebagaimana diketahui, Indonesia melalui strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* menargetkan untuk menurunkan prevalensi *stunting* hingga 14% pada tahun 2024. Didapatkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia masih mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 turun menjadi 27,7%. Artinya Indonesia harus dapat menurunkan sebanyak 13,7% dalam jangka waktu 5 tahun. Dalam situasi *Global United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* mencatat bahwa pada tahun 2019 terdapat 21,3% atau sebanyak 144,0 juta jiwa anak di dunia mengalami kejadian *stunting*.^{1,2,3}

Dampak yang diakibatkan dari *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi dikarenakan tubuh mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Sehingga organ-organ didalam tubuh tidak berkembang

dengan maksimal. Hal ini akan sangat berbahaya dan akan merugikan masyarakat serta individu itu sendiri. Masih banyaknya masyarakat yang belum memahami bahwa *stunting* akan berdampak buruk untuk masa depan anak. Oleh karena itu, melalui promosi kesehatan diharapkan masyarakat lebih memahami dan dapat merubah perilaku kehidupan sehari-hari untuk terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik.^{1,4}

Berdasarkan pada piramida pembelajaran *Dale* presentase daya ingat kemampuan seseorang dalam membaca sebanyak 10%, mendengar 20% terlibat diskusi 50%, artinya semakin tinggi tingkat keterlibatan seseorang dalam belajar maka proses daya ingat seseorang akan bertambah. Hal ini berkaitan dengan media promosi kesehatan yang akan diberikan. Terdapat banyak jenis media yang dapat digunakan untuk melakukan promosi kesehatan, yaitu : media visual, media audio, dan media audiovisual. Jika dilihat dari kemampuan daya ingat seseorang berdasarkan piramida pembelajaran *Dale*, Media *flipchart* lebih relevan diberikan sebagai media promosi kesehatan, karena *flipchart* merupakan media penyampaian pesan dalam bentuk lembar balik yang berisi tahapan-tahapan dan gambar serta dalam penyampaian *flipchart* juga memberi peluang kepada peserta untuk berdiskusi.^{5,6}

Selain *flipchart*, media lain yang dapat digunakan yaitu *leaflet*. *Leaflet* adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. *Leaflet* dapat dipakai sebagai bahan diskusi untuk kesempatan berbeda. *Leaflet* juga dapat dijadikan catatan atau pengingat karena medianya yang mudah dibawa kemanapun. Artinya *leaflet* media yang

cocok untuk meningkatkan daya ingat peserta diskusi sebanyak 50%. Keunggulan antara media *flipchart* dengan *leaflet* dibandingkan dengan media audio atau visual yang lainnya yaitu mudah dibawa kemanapun (*moveable*), *fleksible*, ringkas dan praktis serta tidak terkendala listrik dan internet. Berbeda dengan media audio, visual dan audiovisual media ini memiliki keterbatasan terkait listrik dan tidak *moveable*. Keunggulan lain dalam media *flipchart* dan *leaflet* media ini dapat dilakukan dalam sesi diskusi artinya terdapat komunikasi interaktif dua arah yang dapat meningkatkan keterampilan berpikir dan meningkatkan daya ingat peserta diskusi.^{7,8,9,10}

Sasaran dalam pemberian promosi kesehatan juga menjadi salah satu faktor keberhasilan suatu promosi kesehatan. Tujuan dari pemberian promosi kesehatan yaitu dapat merubah perilaku dan lingkungan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan *stunting* menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan *stunting*. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masalah gizi anak termasuk *stunting* adalah konsumsi makanan dan status infeksi. Adapun penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI/MP ASI, pola asuh psikososial, penyediaan MP ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.^{5,11}

Mengacu pada strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* kunci keberhasilan promosi kesehatan berfokus pada beberapa perilaku saja di setiap kelompok sasaran dan disiplin berkomitmen untuk terus menyampaikan pesan yang sama di setiap komunikasi. Salah satunya kelompok primer, kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu : ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan. ¹¹

1.2 Masalah Riset

Masalah riset dalam penelitian ini adalah dalam rangka penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 14% pada tahun 2024. Dilakukan pemberian promosi kesehatan sebagai bentuk upaya merubah perilaku dan lingkungan di masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan yang lebih baik. Dimana pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan *stunting*. Salah satu kelompok yang menjadi titikberat dalam pemberian promosi kesehatan yaitu kelompok primer kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu : ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan. ^{2,5,11}

Sesuai dengan piramida *Dale* bahwa semakin banyak individu ikut berpartisipasi maka akan semakin tinggi daya ingatnya. Berdasarkan piramida tersebut, seseorang dapat mengingat sebanyak 50% jika ikut dalam diskusi, artinya media promosi kesehatan yang akan diberikan adalah media promosi kesehatan yang melibatkan kelompok primer tersebut ikut dalam berdiskusi. *Flipchart* dan *Leaflet* adalah media yang relevan untuk digunakan dalam pemberian promosi

kesehatan. Selain praktis, *flipchart* dan *leaflet* juga mampu melibatkan peserta untuk ikut dalam berdiskusi. Media *flipchart* dan *leaflet* juga tidak memiliki keterbatasan terhadap listrik dan internet seperti media audio dan audiovisual.^{5,6}

Diharapkan setelah diberikan promosi kesehatan melalui *flipchart* dan *leaflet* kelompok primer yang terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan dapat mengubah sikap dan perilaku kehidupan kesehariannya khususnya dalam hal pencegahan *stunting* dengan cara mengkonsumsi makanan bergizi, mendukung pemberian ASI Eksklusif, penyediaan MP ASI yang bergizi, menjaga kebersihan dan sanitasi, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan memperhatikan kesehatan lingkungan.¹¹

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah riset tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan ibu sebelum diberikan promosi kesehatan dengan sesudah diberikan promosi kesehatan ?
2. Apakah terdapat perbedaan peningkatan sikap ibu sebelum diberikan promosi kesehatan dengan sesudah diberikan promosi kesehatan ?
3. Apakah terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap dengan menggunakan media *leaflet* dan *flipchart* ?

1.4 Tujuan Riset

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan *flipchart* dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja puskesmas cibarusah

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan tentang stunting terhadap peningkatan pengetahuan ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan
2. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan tentang stunting terhadap sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan
3. Menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan terhadap pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan *leaflet* dan *flipchart*

1.5 Manfaat Riset

1.5.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan *Flipchart* dan *Leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Cibarusah serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dalam pendidikan dalam lingkungan kesehatan masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang pencegahan dan deteksi dini stunting

2. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai pengaruh promosi kesehatan tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan
3. Bagi Puskesmas penelitian ini diharapkan dapat membantu kerja petugas promosi kesehatan dalam menganalisis pengaruh promosi kesehatan tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan

1.6 Luaran Riset dan Tingkat Kesiapan Teknologi

Luaran Riset yang penulis harapkan dalam penelitian ini dapat di publikasikan pada Majalah Kedokteran Bandung (Nasional Sinta 2) sehingga masyarakat terutama kalangan mahasiswa dapat mengakses dengan mudah dan dengan biaya yang murah. Tujuannya agar mahasiswa dapat membaca dan mengetahui penelitian yang berkaitan tentang perbandingan perbedaan efektivitas media promosi kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Promosi Kesehatan

2.1.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO, Promosi Kesehatan sebagai *“The Process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and there by improve their health”* (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya). Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik didalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-non fisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan.^{12,13}

Promosi kesehatan merupakan istilah yang banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapat dukungan kebijakan dari pemerintah

dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam keputusan menteri kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Definisi tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan.^{14,13}

2.1.1.2 Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan

Tujuan dari dilakukannya promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mau hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan penyakit

menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan.

Berdasarkan rumusan WHO, strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu : Advokasi, Dukungan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat.

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya 'sowan' kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui toma pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini anatar lain: pelatihan pelatihan paratoma, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

Pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap

kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya: terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat.

2.1.1.3 Prinsip – Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan mempunyai prinsip-prinsip yang berguna sebagai dasar-dasar dari pelaksanaan program promosi kesehatan.

Yang pertama yaitu promosi kesehatan (*Health Promotion*), yang diberi definisi : proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (*the process of enabling people to control over and improve their health*), lebih luas dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan meliputi pendidikan/penyuluhan kesehatan, dan di pihak lain penyuluh/pendidikan kesehatan merupakan bagian penting (*core*) dari promosi kesehatan.

Kedua, promosi kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.

Ketiga, promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat *promotive* (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya *preventif* (pencegahan), *kuratif*

(pengobatan), dan *rehabilitative* (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.

Keempat promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*).

Kelima, promosi kesehatan berpatokan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana kesehatan (*where we get health services*).

Keenam, pada promosi kesehatan peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan lembaga swadaya masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.

Ketujuh, promosi kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur; adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain.¹³

2.1.1.4 Media Promosi Kesehatan

Media merupakan *tools* yang digunakan untuk melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Media edukasi biasanya dalam bentuk *display print* seperti brosur dan poster yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan. Media lainnya berupa media audiovisual seperti video. Dalam melakukan promosi kesehatan perlu diperhatikan media yang digunakan agar dapat menarik perhatian sasaran dalam mengikuti promosi kesehatan. Menurut Kholid, A pada tahun 2012 media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi atau materi pembelajaran seperti buku, film, video dan sebagainya. Media adalah merupakan alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan, materi pendidikan atau pengajaran.

Tujuan dari penggunaan media dalam pengajaran yaitu untuk memperjelas pesan, mengatasi keterbatasan ruang, aktu tenaga, daya indra, menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar, serta memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai bakat. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dibutuhkan media yang dapat memudahkan aktivitas-aktivitas promosi kesehatan terutama pada saat pendidik (sumber) tidak dapat bertemu langsung dengan sasaran (*audience*). Adapun jenis-jenis media pembelajaran menurut Kholid. yaitu :

1. Media Visual seperti grafik, diagram, chart, bagan, poster, kartun dan komik
2. Media Auditif seperti radio, *tape recorder*, laboratorium Bahasa dan sejenisnya

3. *Projected still media* seperti slide, *over head projector*, *in focus* dan sejenisnya
4. *Projected motion media* seperti film, televisi, video, computer dan sejenisnya.

Kegiatan mengkonstruksi ilmu pengetahuan melalui media pembelajaran merupakan bentuk akselerasi pengefektifan dan pengefisienan waktu dan ruang. Menurut satrianawati, jenis jenis media seara umum dapat dibagi menjadi :

1. Media visual, yaitu media yang dapat dilihat. Media ini mengandalkan indera penglihatan. Contoh: media foto, gambar, komik, gambar tempel, poster, majalah, buku, miniature, alat peraga dan sebagainya.
2. Media audio adalah media yang dapat didengar. Media ini mengandalkan indera teinga sebagai salurannya. Contohnya : suara, musik, lagu, alat musik, siaran radio, dan kaset suara atau CD dan sebagainya.
3. Media audiovisual adalah media yang dapat didengar dan dilihat secara bersamaan. Media ini menggerakkan indera pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Contohnya : media drama, pementasan, film, televisi dan vcd.⁵

Selain itu, alat bantu dalam promosi kesehatan atau presentasi juga terbagi atas dua bentuk yaitu *audio* dan *visual*. Kedua bentuk alat bantu tersebut berupa :

1. Alat bantu *audio* berfungsi membantu penguat suara : mikrofon, mini speaker dan *sound system*. Presenter akan mendapatkan kesulitan apabila jumlah audien yang hadir melebihi kapasitas yang seharusnya.
2. Alat bantu *visual*, seperti :
 - 1). Catatan kertas atau kartu catatan

Catatan kertas atau kartu catatan kecil dapat menjadi salah satu alat bantu visual paling sederhana yang biasa dimanfaatkan bagi seorang presenter. Alat bantu jenis ini hanya diperuntukkan bagi presenter saja yang digunakan sebagai alat pengingat atas kata-kata kunci dari si presenter. Penggunaan alat bantu catatan ini biasanya digunakan karena beberapa alasan :

1. Presenter belum ada persiapan yang cukup baik dari segi waktu maupun media bantu acara
2. Presenter belum memahami penggunaan media bantu elektronik lainnya.

2) *Flipchart*

Flipchart adalah lembaran kertas yang berisi bahan pembelajaran dalam bentuk kumpulan ringkasan, skema, gambar dan tabel yang tersusun rapih dan baik. Penggunaan ini adalah salah satu cara untuk menghemat waktu menulis di papan tulis.

Flipchart adalah penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan

pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. *flipchart* akan memudahkan untuk menerangkan dan memudahkan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Kelebihan *flipchart* adalah gambar - gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah di mengerti. ⁶

Kelebihan *Flipchart* sebagai media promosi kesehatan yaitu pesan pembelajaran disampaikan secara ringkas dan praktis, media dapat digunakan didalam ruangan atau di luar ruangan, bahan pembuatan *flipchart* relatif murah serta mudah dibawa kemana (*moveable*), proses pembelajar dengan media *flipchart* dapat meningkatkan aktifitas belajar, lebih menarik dengan disajikannya gambar dalam penyampaian materi.

Flipchart juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya adalah cakupan pengaplikasiannya hanya terbatas, pembuatannya lebih rumit dan memakan waktu lama, membutuhkan kreatifitas serta keahlian khusus dalam mendesain. Meskipun dipandang rumit dari sisi desain dan pembuatannya, ada cara dan alat yang bisa dimanfaatkan untuk menghasilkan *flipchart* yang kreatif, menarik dan valid secara keilmuan.¹⁵

3). *Flashcard*

Flashcard adalah media pembelajaran dalam bentuk kartu bergambar yang berukuran 25x30 cm. Gambar-gambarnya dibuat menggunakan tangan atau foto atau manfaat gambar/foto yang sudah ada ditempelkan pada lembaran-lembaran *flashcard*. Gambar – gambar yang ada pada

flashcard merupakan rangkaian pesan yang disajikan dengan keterangan setiap gambar yang dicantumkan pada bagian belakangnya.

Kelebihan *Flashcard* menurut Aribowo (2-14) yaitu *portable*, yang akan dapat mempermudah guru serta peserta didik untuk membawa *flashcard* ini kemana pun. *Flashcard* juga lebih efisien dan sangat praktis, dalam penggunaannya media ini guru tidak perlu memiliki keahlian khusus, media ini juga tidak perlu membutuhkan listrik, alat peraga lainnya. Guru dapat menggunakan *flashcard* untuk hampir setiap pokok bahasan, penggunaan media *flashcard* juga sangat murah dan relatif terjangkau.

Kelemahan dari *Flashcard* peserta didik hanya memahami kata dan gambar pada flashcard, menekankan persepsi penglihatan, kurang efektif jika di ukuran kelompok besar, kurang efektif jika menerangkan gambar yang kompleks.

4). *Marker Board* dan *Chalk board*

Marker-board dan *Chalk Board* adalah papan tulis halus yang dipasang di dinding ruangan maupun kayu atau besi penyanggah. Dalam memanfaatkan *marker-board*, presenter membutuhkan kapur tulis atau spidol non-permanen sebagai alat tulis yang cocok untuk menuangkan gagasannya. Kelemahan penggunaan *marker-board* yaitu hanya dapat digunakan diruangan kecil dan tidak dapat menampilkan gambar gerak atau video.

5) *Powerpoint dan LCD*

Power Point merupakan program untuk membantu mempresentasikan dan menampilkan presentasi dalam bentuk tulisan, gambar, grafik, objek, *clipart*, *movie*, suara atau video yang dimainkan pada saat presentasi. Sedangkan LCD (*Liquid Crystal Display*) adalah perangkat yang digunakan untuk membuat proyeksi, proyektor sering dipakai didalam presentasi.

Kelebihan ketika kita menggunakan *Powerpoint* pada saat promosi kesehatan adalah Praktis karena dapat dipergunakan untuk semua kelas atau pertemuan, memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respons audiens, memiliki variasi teknik penyajian yang menarik dan tidak membosankan dengan menyajikan berbagai kombinasi *clipart*, *picture*, warna, animasi dan suara sehingga membuat lebih menarik

Adapun kelemahan dari media proyeksi / LCD adalah keterbatasan lumen, idealnya ruangan harus gelap supaya tampilan jelas, hanya untuk presentai kurang dari 50 orang, tempat duduk *audience* tidak boleh melebar melebihi 4 kali ukuran layar, dan ketergantungan terhadap listrik.¹⁶

6) Poster

Poster adalah pesan yang singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan. Menurut Maulana (2009), media poter adalah bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi

kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.

Kelebihan dari media poster yaitu:

1. Dapat diproduksi dalam jumlah besar
2. Dapat disebarluaskan ke pelosok-pelosok wilayah yang terpencil
3. Dengan gambar yang menarik dapat menarik orang untuk melihat dan membacanya
4. Dapat ditempelkan di tempat umum dimana orang sekitar berkumpul

Media poster digunakan untuk promosi kesehatan memiliki kekurangan dibandingkan media promosi lainnya yaitu media poster hanya bisa diberikan kepada audiens yang terbatas kepada yang melihat saja, media poster hanya dapat pengaruh terhadap audiens yang ada di tempat poster ditempel atau dipasang, media poster hanya dibaca atau dilihat secara sekilas sehingga pesan yang disampaikan tidak tersampaikan secara penuh, media poster lebih mudah rusak jika terjadi hujan atau dirusak oleh anak-anak.¹⁷

7) *Leaflet*

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Media *leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik *leaflet* didesain secara

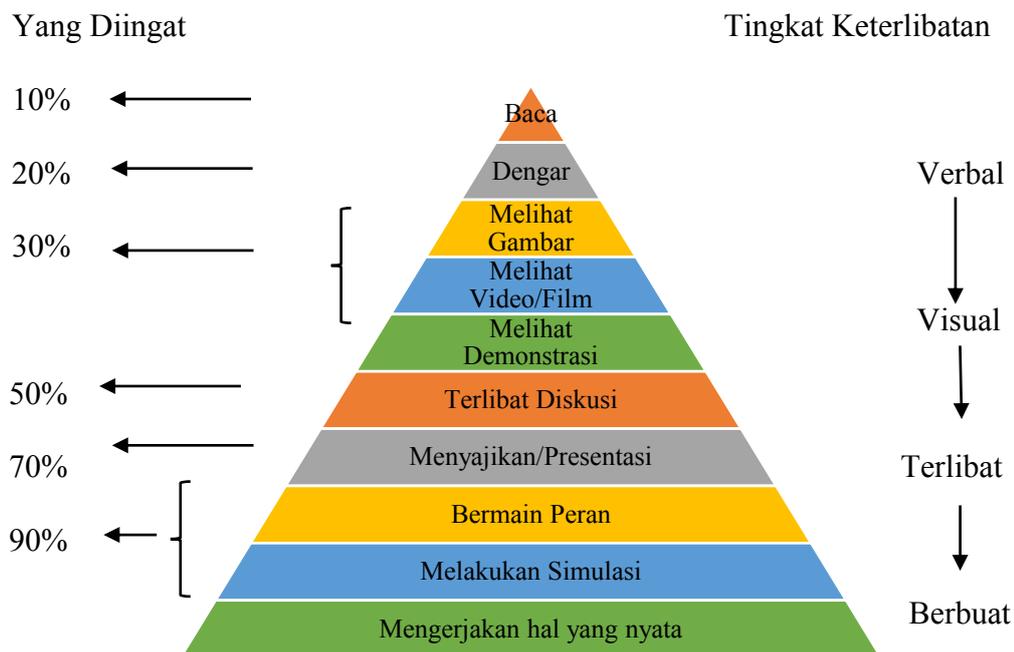
cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan Bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami.⁷⁻¹⁰

Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran yaitu penyajian media *leaflet* simple dan ringkas, media *leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simple tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya.

Kekurangan media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti focus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung.¹⁸

2.1.2 Intensitas Media / Alat Peraga

Media atau Alat peraga mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. *Edgar Dale* (1900-1985) mengemukakan kerucut pengalaman *Dale* atau *Dale's Of Experience* yang menggambarkan tingkat abstraksi dari media yang berpengaruh kepada pengalaman belajar peserta didik. Pendidik dapat menggunakan kerucut pengalaman *Dale* sebagai panduan dalam memilih atau mengembangkan media pembelajaran yang akan digunakan dalam pembelajaran berdasarkan tingkat abstraksi.



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Dale

Berdasarkan pada piramida pembelajaran *Dale* atau dalam Bahasa Inggris lebih dikenal dengan *Cone Of Experience* oleh Edgar Dale (1946) diatas, pada sisi kanan piramida pembelajaran menunjukkan kemampuan yang akan siswa dapatkan yang relatif terhadap jenis kegiatan atau tingkatan kegiatan yang mereka lakukan (seperti membaca, mendengar, melihat dan yang lainnya). Angka-angka presentase di sisi kiri piramida menunjukkan seberapa besar umumnya seseorang dapat mengingat dan memahami sesuatu dengan tingkatan jenis kegiatan yang mereka lakukan.

Kerucut pengalaman *Dale* menggambarkan aktivitas belajar dari mulai konkret ke abstrak. Semakin ke atas kerucut maka akan semakin konkret. Bentuk kerucut juga menunjukkan makin ke atas maka makin berkurang daya peserta didik. Pada tingkat bawah dari kerucut adalah pengalaman langsung

dimana aktivitas pembelajaran ini berdasarkan pengalaman *Dale* memiliki tingkat paling konkret daya serap peserta didik yang paling tinggi.^{5,19}

2.1.3 Stunting

2.1.3.1 Definisi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Balita *stunting* adalah balita dengan status gizi berdasarkan Panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD.²⁰

Stunting (kerdil) 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. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.²¹

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berbeda dibawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari table status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes, 2011)

$$Z\text{Skor} = \frac{\text{BB anak} - \text{BB Standar}}{\text{Standar Deviasi BB Standar}}$$

Gambar 2.2 Rumus Perhitungan Z-Skor

2.1.3.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Kategori dan nilai ambang batas status gizi anak dapat dilihat sebagai mana terdapat pada tabel dibawah ini :²²

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) anak 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD samapi dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

2.1.3.3 Indikator Stunting

1) Anak Usia 0 – 24 Bulan

Tabel 2.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki
Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING		NORMAL			TINGGI	
	-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	89,0
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	84,4	87,8	90,9	93,9	97,0

Tabel 2.3 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING		NORMAL			TINGGI	
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

2) Anak Usia 24 – 60 Bulan

Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki
Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING		NORMAL			TINGGI	
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24*	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
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	94,9	99,1	103,3	107,5	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

Tabel 2.5 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING		NORMAL			TINGGI	
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24*	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,2	95,4
25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

2.1.3.4 Proses Terjadinya Stunting

Stunting dapat terjadi mulai dari pra-konsepsi/sebelum terjadinya kehamilan yaitu ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, remaja putri Indonesia yang berusia 15-19 tahun kondisinya berisiko mengalami kurang energi kronik (KEK) sebanyak 24,2%. Kondisi ini menjadi parah ketika remaja ini mengalami kehamilan dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan. Selain itu ibu yang hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai juga berpotensi mengakibatkan terjadinya *stunting*. Kondisi wanita usia subur usia 15-49 tahun di Indonesia hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia terdapat sebesar 37,1%.^{2,23}

2.1.3.5 Faktor – Faktor Penyebab Stunting

Sebagian besar masalah *stunting* adalah non-endokrin, yaitu faktor keturunan 37%, pubertas lambat 27%, penyakit sistemik 9% dan sekitar 5% anak *stunting* dikarenakan masalah endokrin yaitu defisiensi hormon pertumbuhan (*Growth hormon*) 3%, *hipotiroidism* 1% dan *sindrom turner* pada 3% anak perempuan. Menurut WHO pada tahun 2013, *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, Kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang

tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

Menurut beberapa ahli juga mengatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HKP) dari anak balita. Secara lebih detail beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1. Praktek pengasuhan yang kurang baik,** termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 2 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi. MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- 2. Masih terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan Kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini berkualitas.** Informasi yang

dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% ditahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 orang ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anaka Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal disbanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan diatas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di

Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia.

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam faktor yaitu faktor karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota dalam keluarga, faktor genetik, penyakit infeksi, kejadian BBLR, kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makanan yang tidak sesuai. Adapun faktor resiko *stunting* yaitu :²⁴

1) Pendidikan Orang Tua. Pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas Pendidikan menunjuk pada suatu Tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, Pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga-lembaga Pendidikan sekolah (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga lainnya) dengan sengaja mentransformasikan warisan budayanya, yaitu pengetahuan, nilai-nilai keterampilan-keterampilan, dan generasi-generasi. Pendidikan menurut undang-undang nomor 20 tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. pendidikan ini berlangsung di sekolah, pendidikan dasar, Pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal adalah pendidikan yang didapatkan seseorang dari pengalaman sehari-hari baik secara sadar maupun tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, dalam pergaulan sehari-hari maupun pekerjaan, masyarakat, dan organisasi. Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat. Tingkat pendidikan merupakan suatu proses yang sengaja dilakukan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuannya melalui pendidikan formal yang berjenjang.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.

- 2) Pekerjaan Orang Tua. Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.
- 3) Tinggi Badan Orang Tua. Tinggi badan adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini merupakan parameter yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan mempunyai banyak kegunaan, yaitu dalam penilaian status gizi, penentuan kebutuhan energi basal, perhitungan dosis obat, dan prediksi fungsi fisiologis seperti volume paru, kekuatan otot dan kecepatan filtrasi *glomerulus*. Tinggi badan dapat diukur dari alas kaki ke titik tertinggi pada posisi tegak. Tinggi badan merupakan ukuran posisi tubuh berdiri (*vertical*) dengan kaki menempel pada lantai, posisi kepala dan leher tegak, pandangan rata-rata air, dada dibusungkan, perut datar dan tarik nafas beberapa saat. Tinggi badan diukur dalam posisi berdiri sikap sempurna tanpa alas kaki. Untuk mengukur tinggi badan seseorang pada

posisi berdiri secara anatomis, dapat diukur dari kepala bagian atas sampai ketelapak kaki bagian bawah.

- 4) Status Gizi. Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi merupakan gambaran terhadap ketiga indikator, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terjadi akibat faktor langsung dan tidak langsung, maka berdasarkan hasil riset tersebut menggunakan data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa berat badan dan tinggi badan orang tua dengan status gizi, dimana hasil penelitian ini menjadi gambaran mengenai situasi gizi balita berdasarkan berat dan tinggi badan orang tua. Tinggi badan pada ibu bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting*. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*.

Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan gizi disatu pihak dan pengeluaran energi dipihak lain yang terlihat melalui indikator berat badan dan tinggi badan. Gambaran gizi adalah keadaan kesehatan seseorang sebagai gambaran konsumsi zat makana yang dimasukkan ke dalam tubuh. Penelitian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan

cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk dibandingkan dengan buku yang telah tersedia.

Komponen penialain status gizi diperoleh melalui asupan makanan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis, dan riwayat mengenai kesehatan, antropometrik, serta data psikososial. Pengukuran status gizi berdasarkan kriteria antropometri merupakan cara yang dianggap paling sering digunakan karena mempunyai kelebihan-kelebihan antara lain cara yang paling mudah dan praktis dilakukan serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambaran konsumsi zat makanan yang masuk keadaan tubuh dan penggunaannya, sebagai hasil ini dapat diketahui dari tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi penentuan status gizi. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih beresiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal.

Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Penelitian di Jawa Barat pada tahun 2002 menyimpulkan

bahwa setiap kenaikan 1cm tinggi badan ibu, maka Panjang badan bayi bertambah 0.96 cm (p value 0,04).

Banyak faktor yang mempengaruhi stunting, diantaranya adalah Panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek dapat disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya *pemenuhan* zat gizi pada masa kehamilan. Akan tetapi walaupun anak terlahir dari orang tua pendek tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi Panjang badan lahir yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak.

2.1.3.6 Ciri – Ciri Stunting

Menurut Sandjojo, dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, ciri-ciri anak yang mengalami stunting yaitu terjadinya perlambatan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan organ-organ di dalam tubuh tidak dapat berkembang secara maksimal. Kemudian wajah anak yang mengalami stunting akan tampak lebih muda dari usianya, akan terjadi perlambatan pertumbuhan gigi dan tanda pubertas. dan ciri-ciri lain yang dapat terlihat jika seorang anak mengalami stunting yaitu perfoma buruk pada tes perhatian dan memori belajar akibat kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang diserap oleh tubuh sehingga sel-sel didalam otak tidak dapat memaksimalkan fungsinya

2.1.3.7 Dampak Stunting

Dampak stunting dalam Buku Saku Desa dalam penanganan *stunting* menurut Sandjojo, tahun 2017 terdapat dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Adapun dampak jangka pendek yang diakibatkan oleh *stunting* yaitu :

1. Dampak Jangka Pendek.

Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat diakibatkan karena *stunting* yaitu :

2. Dampak Jangka Panjang

Dalam dalam jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.⁴

Selain dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dijelaskan diatas, *Stunting* juga berdampak di berbagai sisi medis, yaitu

- 1) Dampak Metabolik.

Ketika asupan energi tidak mencukupi untuk metabolisme berkelanjutan, akan terjadi penyesuaian fisiologis untuk memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang mencukupi dengan membongkar simpanan gizi dalam tubuh, terutama lemak dan otot. Jika kekurangan

makanan terus berkelanjutan dan terjadi selama periode pertumbuhan, akan terjadi perubahan pada organ vital, seperti otak, hati, ginjal, usus dan terutama otot yang akan menetap hingga usia dewasa. Penyesuaian ini mengikuti perubahan cepat pada kadar insulin dan glucagon. Keduanya merupakan enzim penting dalam pengaturan simpanan energi dalam tubuh.

Selama terjadi malnutrisi akut, metabolisme berlangsung dengan memanfaatkan simpanan lemak dan Sebagian besar organ vital mendapatkan energi dan katabolisme asam lemak. Kebanyakan asam lemak tidak dapat melewati penghalang darah-otak secara langsung karena hanya glukosa yang mampu secara langsung dimanfaatkan oleh otak. Jika kekurangan energi terus berkelanjutan dalam beberapa hari, otak juga akan memanfaatkan badan keton larut air karena kurangnya glukosa. Perubahan pemanfaatan badan keton ini terjadi lebih cepat pada anak dibanding pada orang dewasa karena tingginya massa relative otak pada anak. Meskipun terjadi peningkatan penggunaan badan keton, otak dan sel darah merah tetap menggunakan glukosa yang diproduksi dari turunan metabolisme gliserol (trigliserida) dari ginjal dan hati, dan asam amino (alanine dan glutamin) yang dirilis oleh otot. Asam amino dari hati juga dibutuhkan untuk mempertahankan metabolisme protein Ketika asupan protein tidak mencukupi, yang terjadi bersamaan dengan kurangnya asupan energi. Hal ini dapat menyebabkan kematian apabila simpanan lemak dan protein terus-menerus dibongkar.

2) Dampak Infeksi dan Imunitas

Stunting berkaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak dalam jangka pendek. Anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi, terutama pneumonia dan diare, disebabkan imunitas yang rendah. Sebuah analisis skala besar yang melibatkan subjek dari sepuluh negara di Asia, Afrika, dan Amerika Selatan menunjukkan adanya hubungan *dose-response* antara *z-score* tinggi badan per usia dengan kematian. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih beresiko terkena infeksi pernapasan. Anak yang mengalami *stunting* parah beresiko lebih besar terkena infeksi sehingga tiga kali lipat beresiko mengalami kematian karena terkena sepsis, meningitis, tuberculosis, hepatitis, dan selulitis sehingga menunjukkan dapat imunologi menyeluruh pada anak dengan pertumbuhan linier yang buruk.

Selama infeksi, terjadi stress gizi yang berlipat. Pertama, asupan makan yang secara umum kurang sebagai akibat dari anoreksia. Kedua, adanya peningkatan kebutuhan asam amino untuk memenuhi sintesis protein fase akut, produksi glutathione, dan membentuk respons imun adaptif. Reaksi infeksi ini berefek negatif pada keseimbangan nitrogen yang menyebabkan mobilisasi asam amino dari jaringan otot. Selain infeksi, terdapat sejumlah kondisi yang dapat memperparah kondisi malnutrisi, diantaranya adalah kasus luka bakar, sepsis, dan kanker yang sangat berkaitan dengan mobilisasi asam amino dan jaringan otot. Inflamasi yang terjadi dapat memicu pembentukan resistansi insulin dan berkontribusi pada

penurunan cepat masa otot yang secara tidak langsung berpengaruh pada antropometri.

3) Dampak Sistem Digensif

Seperti yang telah diketahui, orang yang hidup dalam kondisi miskin hampir secara keseluruhan memiliki usus yang lebih kecil, yang dikarakteristikkan dengan atrofi fili dan infiltrasi inflamasi mukosa yang juga diasosisikan dengan kondisi sanitasi dan higienitas yang buruk. Keadaan ini disebut dengan enteropati tropikal, yaitu keadaan yang struktur usus dan fungsinya akan mengikuti lingkungan yang buruk. Kondisi enteropati ini merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting karena rendahnya kapasitas absorpsi dan permeabilitas intestinal. Enteropati dapat diukur dengan menghitung rasio laktulosa dan manitol di urin yang dikoleksi dalam beberapa jam dan setelah diberikan dosis tertentu. Manitol pada usus normal dapat diserap secara pasif dan penurunan ekskresi manitol dapat menunjukkan kemampuan absorpsi yang menurun. Sementara itu, laktulosa tidak diabsorpsi karena adanya *tight junction* diantara sel epitel sehingga peningkatan kadar laktosa dalam urin menandakan permeabilitas usus yang abnormal. Jika rasio laktulosa lebih tinggi daripada manitol maka menandakan adanya penurunan kapasitas absorpsi. Hal ini banyak terjadi pada anak yang mengalami stunting, seperti ditunjukkan dalam penelitian di Gambia, dimana rasio L:M lima kali lipat lebih besar.

Penurunan permeabilitas intestinal dapat memungkinkan mikroba dan makromolekul aktif melewati epitel usus dan mengaktifkan makrofag dan sel dendritik di nodus limfa mesenterika local dan sel kupffer di hati. Aktivasi sistem imun innate ini membawa ke elaborasi proinflamasi sitokin yang merupakan garis pertama kritis pertahanan melawan infeksi, jika frekuensi translokasi mikroba melewati pertahanan usus sering terjadi maka inflamasi akan meningkat. Hal ini ditandai dengan peningkatan sel darah putih, platelet, dan imunoglobulin. Pada fase akut, c-reaktif protein (CRP) akan diproduksi oleh hati sehingga terjadi peningkatan. Penurunan kemampuan intestinal dan kejadian inflamasi kronis berbanding lurus dengan kegagalan pertumbuhan yang menuju pada stunting. Peningkatan kejadian inflamasi di usus terjadi pada anak yang tidak terjaga kebersihannya, terutama jika anak senang memasukkan tangan ke mulut sehingga terjadi potensi *vector fecaloral*. Studi di Gambia mengonfirmasi bahwa abnormalitas permeabilitas intestinal merupakan hal yang umum. Pertumbuhan linear pada bayi di Gambia berbanding terbalik dan berhubungan dengan permeabilitas usus. Saat ini beberapa penelitian beragumen bahwa disfungsi enteric merupakan jalur penting yang mengarah pada stunting. Kerusakan pada usus yang berulang disebabkan oleh diare yang berulang, malnutrisi parah akut, infeksi HIV, dan defisiensi mikronutrien adalah penyebab multiple yang menyebabkan eksaserbasi kegagalan pertumbuhan dari disfungsi enteric.

4) Dampak Perkembangan Saraf dan Kecerdasan

Defisiensi vitamin A, zink, zat besi dan iodin ditemukan pada anak stunting. Hal ini dapat mempengaruhi fisiologi, termasuk sistem neural dan fungsi imun. Secara global, dua juta orang berisiko terkena defisiensi mikronutrien, yang sering kali disebut *hidden hunger* (kelaparan yang tersembunyi) karena pengaruhnya terhadap kesehatan dan *human capital*. Sebuah *review* pada mikronutrien bubuk menunjukkan bahwa pemberian intervensi bubuk mikronutrien justru dapat meningkatkan kejadian diare pada sejumlah anak. Diperkirakan 17,3% populasi global yang berisiko defisiensi zink dan prevalensi di 138 negara berpendapatan menengah ke bawah yang mengonsumsi rendah zink sangat terkait dengan prevalensi *stunting*. Konsumsi zink harian (10mg/hari) untuk 24 minggu merujuk pada penambahan tinggi badan rata-rata 0,38 cm.

Stunting saat ini telah banyak digunakan sebagai penanda terjadinya pertumbuhan anak yang buruk. *Stunting* menjadi salah satu faktor risiko utama buruknya pertumbuhan, kurangnya stimulasi kognitif, defisiensi iodin, dan anemia defisiensi zat besi terhadap pencapaian perkembangan otak penuh potensial. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun diprediksi akan memiliki performa kognitif dan kemampuan psikologis yang buruk pada kehidupan selanjutnya. Hal ini disebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak (*neurodevelopment*) sehingga memengaruhi kemampuan berpikir dan emosi anak. Berdasarkan penelitian di Ethiopia, anak yang pada usia lima tahun mengalami *stunting* diketahui memiliki performa kognitif di sekolah yang lebih buruk, terbukti

dari nilai uji kemampuan bahasa dan matematis yang lebih rendah Sembilan poin dari anak yang tidak *stunting*. Selain itu, anak *stunting* memiliki perkembangan perilaku yang kurang di awal kehidupan. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya keinginan untuk sekolah mendapatkan nilai yang lebih rendah dan kemampuan kognitif. Penelitian di Guatemala menunjukkan bahwa orang dewasa yang masa kecilnya mengalami *stunting* memiliki total hari masuk sekolah yang lebih rendah dan kemampuan mengerjakan tes yang lebih rendah. Anak *stunting* cenderung lebih apatetik, menunjukkan perilaku eksplorator yang rendah, dan menunjukkan perbedaan gairah psikologis. Penelitian di Jamaika, mudah depresi, dan memiliki penghargaan terhadap diri yang lebih tinggi, mudah depresi dan memiliki penghargaan terhadap diri yang lebih rendah saat remaja. Hasil penelitian yang sama juga terjadi di Brazil, Peru, Filipina, Kenya, dan Zimbabwe, yang seluruh penelitian di negara tersebut menunjukkan bahwa *stunting* sangat berkaitan dengan penurunan skor tes kognitif dan pencapaian akademik yang rendah.

5) Dampak Sosial Ekonomi

Malnutrisi; defisiensi mikronutrien, terutama zat besi; infeksi berulang; penurunan eksplorasi; kemiskinan; Pendidikan ibu yang rendah; dan penurunan stimulasi sering kali memengaruhi pertumbuhan anak. Anak yang mengalami *stunting* di antara masa konsepsi dan usia dua tahun beresiko lebih besar terhadap status kesehatan yang lebih rendah dan ketercapaian status sosioekonomi yang rendah. *Stunting* menyebabkan

efek jangka Panjang pada ekonomi diantaranya karena kapasitas kerja yang rendah sehingga pendapatan per kapita lebih rendah, produktivitas ekonomi rendah, dan lebih mudah jatuh miskin. Dampak negative tersebut disebabkan postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik, dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan orang yang memiliki riwayat *stunting* menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit aset berharga. Penurunan 1.0 standar deviasi tinggi badan per berat badan berdampak penurunan 21% pendapatan dan asset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan pada usia 25-42 tahun.

Berdasarkan penurunan model pertumbuhan makroekonomi akibat *stunting*, diketahui Sebagian besar pendapatan Nasional ditentukan oleh fungsi dan kapasitas pekerja, kemampuan kerja, modal, efisiensi pekerja, dan input, termasuk progress pemanfaatan teknologi. Dalam kaitannya dengan *stunting*, pertumbuhan ekonomi sangat ditentukan oleh peningkatan morbiditas, mortalitas, dan pengeluaran untuk kesehatan, penurunan investasi sumber daya manusia, penurunan pendidikan, penurunan kemampuan fisik, dan jumlah pekerja. Jika angka *stunting* secara Nasional dapat diturunkan sebesar 0-2% maka akan berdampak pada peningkatan GDP sebesar 10% per kapita. Sebagai contoh, negara india berhasil meningkatkan GDP sebesar *% dan penurunan angka

kemiskinan hingga 18% sebagai dampak penurunan angka stunting dari tahun 2000 hingga 2010.

6) Dampak Kesehatan

Dari segi kesehatan, anak stunting lebih mudah terkena komplikasi obstetrik, peningkatan resiko terjadinya *overweight*, dan obesitas yang dapat mengarah pada tingginya kejadian sindrom metabolik. Sindrom metabolik lebih banyak dikaitkan dengan keadaan gizi lebih. Akan tetapi, hal ini diketahui lebih sering terjadi pada dewasa yang mengalami *stunting* pada awal masa kanak-kanaknya dibandingkan dengan mereka yang pada masa kecil memiliki pertumbuhan normal. Hipotesis *Developmental Origins of Health and Disease*, menuliskan bahwa kekurangan gizi selama dalam kandungan sampai masa balita memicu perubahan epigenetik dalam metabolisme, contohnya metabolisme lipid dan glukosa dan perubahan organ anatomi serta fungsinya, contohnya perubahan pembuluh darah, hati, dan ginjal. Perubahan tersebut menimbulkan keuntungan terhadap ketahanan selama hidup di dalam kandungan dengan mengalihkan zat gizi dari pertumbuhan ke pertahanan fungsi organ vital. Akan tetapi, hal ini justru menimbulkan perubahan pada peningkatan risiko penyakit degeneratif, seperti hipertensi, CVD, dan diabetes melitus tipe 2. Hal ini diperparah dengan peningkatan berat badan secara cepat dan obesitas setelah usia dua tahun. Populasi yang telah melewati transisi cepat dari kelaparan dan ketidaknyamanan pangan hingga berlimpahnya akses ke diet tinggi energi ala Barat, seperti India, Mengalami epidemi diabetes dan penyakit hati

kronis yang lebih tinggi. Sementara itu, di Gambia tempat terjadi pertumbuhan sosioekonomi maksimal, mulai terlihat hubungan antara anak stunting dan kemungkinan mengalami sindrom metabolic saat dewasa, tetapi baru sedikit terungkap.²⁵

2.1.3.8 Intervensi Stunting

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2017 intervensi untuk anak stunting ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi yang dilakukan terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

1. Intervensi gizi spesifik

1.1 Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dilakukan meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

1.2 Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi yang dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

1.3 Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi meliputi kegiatan mendorong pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan dapat didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi gizi sensitif

Sasaran dari intervensi gizi spesifik yaitu masyarakat secara umum dan tidak khusus pada ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan dengan kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan *stunting* yaitu:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan penambahan bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.

9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.1.4 Konsep Pengetahuan

2.1.4.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku seorang. Pengetahuan dibangun melalui kreasi yang terus menerus, individu aktif memformulasikan hipotesis baru ketika terjadi perbedaan antara pengetahuan yang dimiliki dengan observasi baru.^{26,27,28}

2.1.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Diartikan memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkatan ini adalah mengingat Kembali materi yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi secara benar. Orang yang telah memahami materi setidaknya dapat menyimpulkan apa yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Apabila orang memahami informasi dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan kemudian menghubungkan antara komponen-komponen. Indikasi bahwa tingkat pengetahuan seseorang tersebut sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut dapat menghubungkan antara pengetahuan dan realita.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah dipahami.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada

2.1.4.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal, meliputi:

1). Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya Menurut Thomas 2007, Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak

merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula

2.1.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak dapat dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.5 Konsep Sikap

2.1.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap sesuatu objek. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yan sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Menurut Wawan dan Dewi (2011) mengemukakan sikap merupakan konsep yang penting dalam membahas unsur sikap baik sebagai individua tau kelompok yang berkaitan untuk pembentukan karakter. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai objek. Melalui sikap, seseorang memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

2.1.5.2 Komponen Sikap

Ada beberapa komponen sikap menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang paling penunjang, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep, terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend ro behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

2.1.5.3 Tingkatan Sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010, yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

- 2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasinya adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seseorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.5.4 Faktor-Faktor yang memengaruhi sikap

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi sikap menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan.
- 3) Media massa, memengaruhi besar terhadap sikap konsumen dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif.
- 4) Lembaga agama dan Pendidikan, konsep moral yang diajarkan memengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan.
- 5) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran *frustasi* atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.5.5 Cara Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap seseorang ada cara pengukuran sikap tersendiri yang dapat dilakukan, menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek.

Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Menurut Wawan dan Dewi (2011), pengukuran sikap dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Dengan demikian, pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek.

2.1.5.6 Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi penelitian dasar dalam psikologi sosial, yaitu bagaimana mengukur sikap seseorang. Berbagai skala yang dapat digunakan untuk penelitian sikap menurut Sugiyono (2014) antara lain :

1) Skala *Likert* (*Method of Summated ratings*)

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variable penelitian. Dengan skala *likert*, maka variable yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variable. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa

pernyataan dan pertanyaan. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, antara lain :

1. Pertanyaan positif, yaitu adanya respons setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut :

Apabila skor yang diperoleh Mean:

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu-ragu (RG)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju	: 1

2. Pertanyaan negatif, yaitu adanya responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan dengan rincian skor mean sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Ragu-ragu (RG)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

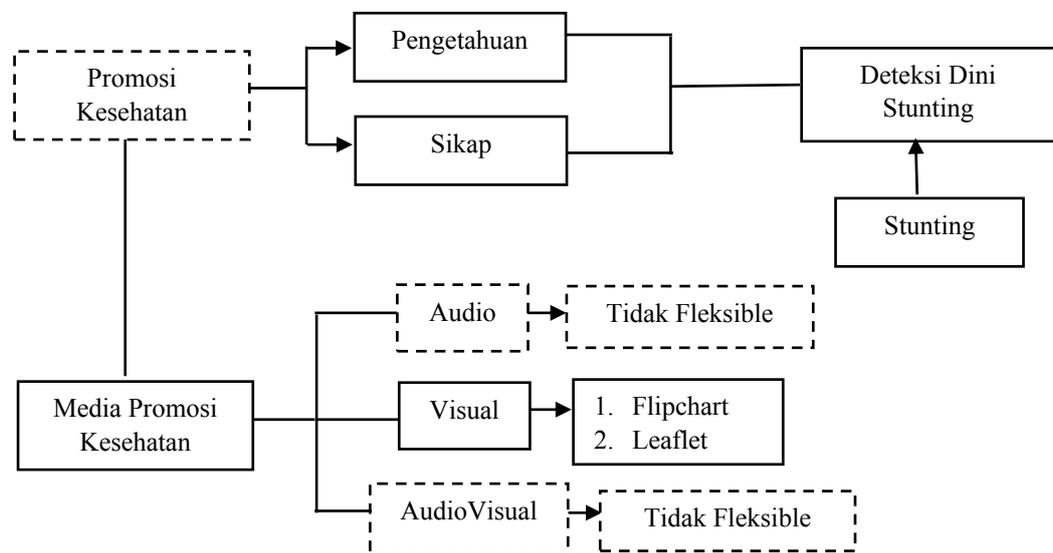
2) Skala *Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu : ya – tidak; benar – salah; pernah – tidak pernah; positif – negatif; dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi dua alternatif.

3) Skala Deferensial

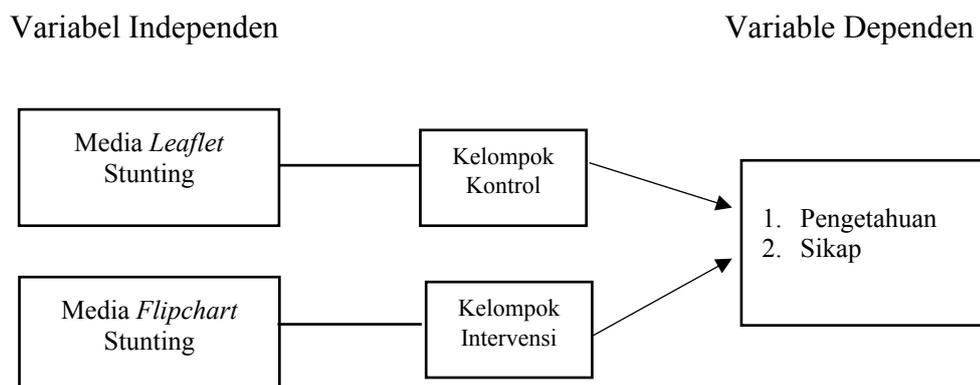
Skala pengukuran yang berbentuk semantic deferensial dikembangkan oleh Osgood. Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilhan ganda maupun *checklist*, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawabannya “sangat positif” terletak dibagian kanan garis, dan jawaban “sangat negatif” terletak dibagian kiri garis, atau sebaliknya.²⁹

2.2 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Penelitian

2.3 Diagram Konsep



2.4 Premis

- Premis 1 : Promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk dapat merubah perilaku dan lingkungan di masyarakat menuju derajat kesehatan yang lebih baik.^{12,14}
- Premis 2 : Promosi kesehatan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan merubah perilaku kesehatannya.^{12,14,13}
- Premis 3 : Pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan pola asuh yang salah dan menjadi faktor terjadinya stunting..^{30,1,7}
- Premis 4 : Pengetahuan yang tidak cukup memadai akan memengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anaknya³⁰
- Premis 5 : Pengetahuan merupakan dasar dari perubahan sikap yang dapat bertahan lama. ³¹
- Premis 6 : Cara untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap ibu dalam pencegahan stunting dapat juga dilakukan dengan memberikan promosi kesehatan.^{12,14}
- Premis 7 : Mendengarkan dan melihat lebih efektif diingat seseorang dalam menangkap pembelajaran dibandingkan dengan jika hanya membaca.⁵

Premis 8 : *Flipchart* akan memudahkan untuk menerangkan dan memudahkan memberikan informasi, karena di *flipchart* terdapat gambar tahap demi tahap. ⁶

Premis 9 : Promosi kesehatan dengan media *flipchart* mampu meningkatkan pengetahuan seseorang. ³²

Premis 10 : Media *Leaflet* dapat memudahkan dalam pemberian promosi kesehatan karena sangat praktis digunakan dan *fleksible*.^{7,8,9,10}

Premis 11 : *Flipchart* dan *Leaflet* dapat meningkatkan pola pikir penerima promosi kesehatan karena media ini dapat menjadi bahan bacaan dan materi diskusi.^{7,8,9,10}

Premis 12 : Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa yang penting dalam perkembangan anak, gizi pada masa ini akan memengaruhi perkembangan anak selanjutnya. ^{11,33,21}

Premis 13 : Kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan yaitu *stunting*.²⁴

Premis 14 : Masa balita. merupakan masa pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan kualitas anak selanjutnya. ²⁰

2.5 Hipotesis

Berdasarkan Premis – Premis yang telah disusun, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. Promosi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang

pengecahan stunting pada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan (Premis 1,2,3,4,5,6)

2. Promosi kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan (Premis 1,2,6)
3. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan *Flipchart* dan *leaflet* (Premis 7,8,9,10,11)

BAB III

METODE RISET

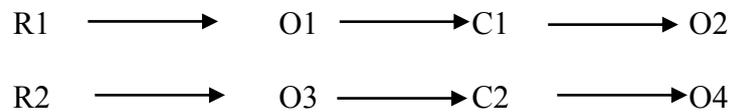
3.1 Desain Riset

Desain Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bersifat inferensial dalam arti mengambil kesimpulan berdasarkan hasil pengujian hipotesis secara statistika, dengan menggunakan data empirik hasil pengumpulan data melalui pengukuran. Adapun langkah penelitian dalam penelitian kuantitatif segala sesuatu direncanakan sampai matang ketika persiapan disusun. Mengajukan hipotesis yang akan diuji dalam penelitian. Hipotesis menentukan hasil yang diramalkan, berbeda dengan kualitatif dalam penelitian kualitatif tidak mengemukakan hipotesis sebelumnya, tetapi dapat lahir selama penelitian berlangsung.³⁴

Desain penelitian kuantitatif sudah jelas langkah-langkah penelitian dan hasil yang diharapkan. Dalam analisis data dilakukan sesudah semua data terkumpul. Penelitian kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya. Apabila dilihat dari tujuan dan outcome penelitian kuantitatif untuk membuat generalisasi kepada populasi yang diteliti.³⁴

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dilakukan melalui kegiatan *pretest* dan *post-test with control group*.

Model rancangan penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

- R1 : Kelompok intervensi
- R2 : Kelompok kontrol
- O1 : *Pretest* pada kelompok intervensi
- O3 : *Pretest* pada kelompok kontrol
- C1 : Media flipchart
- C2 : Media leaflet
- O2 : *Posttest* pada kelompok intervensi
- O4 : *Posttest* pada kelompok kontrol

3.2 Populasi, Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah.

3.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel pada penelitian ini ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan di wilayah Puskesmas Cibarusah. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang telah memenuhi kriteria penelitian.

Kriteria penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Semua ibu hamil di wilayah puskesmas cibarusah
- 2) Semua ibu yang memiliki anak usia 0 – 23 bulan
- 3) Semua ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cibarusah
- 4) Semua ibu yang dapat membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang tidak hadir dalam rangkaian kegiatan penelitian
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.2.2.1 Besar Sampel

Besar Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik komparatif kategorik tidak berpasangan yaitu :

$$n = \left(\frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2} \right)$$

Keterangan :

n : Besar Sampel minimal (per kelompok)

Z_{α}, Z_{β} : nilai deviat Z untuk kekeliruan tipe I $\alpha = 5\%$ ($Z_{\alpha} = 1,65$) dan kekeliruan tipe II $\beta = 20\%$ ($Z_{\beta} = 0,84$)

P1 : P1 didapat dari penelitian Rizka didapatkan proporsi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 0,88⁶

P2 : P2 didapat dari penelitian Rizka didapatkan proporsi

peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 0,68

$$P : \text{Proporsi total} = (P_1 + P_2) / 2 = (0,88 + 0,68) / 2 = 0,78$$

Sample size :

$$n = \frac{(1,65 \sqrt{20,78(1-0,78)} + 0,84 \sqrt{0,88(1-0,88) + 0,68(1-0,68)})^2}{(0,88 - 0,68)^2}$$

$$= 78$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas, diperoleh besarnya sampel adalah 78 responden dan untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* maka besar sampel ditambah 10% dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{1}{1-0,1} \times 78 = 86$$

Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 86 responden untuk kelompok intervensi dan 86 responden untuk kelompok kontrol.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *Cluster Random Sampling*, karena Puskesmas Cibarusah terdiri dari 7 desa/kelurahan dan maka pengambilan sampel acak kelurahan menggunakan *cluster random sampling*. Kemudian dilakukan *stratified random sampling* untuk memilih posyandu yang akan diteliti. Selanjutnya pengambilan sampe individu dilakukan secara *simple random sampling*.

3.3 Definisi Operasional Dan Pengukuran Variabel

Definisi operasional masing-masing variable yang diteliti diuraikan pada tabel definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hail Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Media Promosi Kesehatan <i>Flipchart</i>	<i>Tools</i> yang digunakan untuk melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang dalam bentuk lembaran kertas tegak yang berisi bahan pembelajaran dalam bentuk kumpulan ringkasan, skema, gambar dan tabel yang tersusun rapih dan baik	Angket	Kuesioner	1. Menggunakan <i>Flipchart</i> 2. Tidak Menggunakan <i>Flipchart</i>	Nominal
2	Media Promosi Kesehatan <i>Leaflet</i>	<i>Tools</i> yang digunakan untuk melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang dalam bentuk selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu	Angket	Kuesioner	1. Menggunakan <i>Leaflet</i> 2. Tidak Menggunakan <i>Leaflet</i>	Nominal
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan	Hasil pengukuran kemampuan responden dalam menjawab kuesioner sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan	Angket	Kuesioner (Skala Guttman) Benar = 1 Salah = 0	Jumlah nilai tingkat pengetahuan yang diperoleh dari jawaban yang benar pada kuesioner. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik \geq Median 2. Kurang < Median	Ordinal*
2	Sikap	Respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah	Angket	Kuesioner (Skala <i>Likert</i>)	Jumlah nilai sikap yang dikategorikan	Ordinal*

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hail Ukur	Skala
		melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan		Sangat Setuju (SS)=4 Setuju (S)=3 Tidak Setuju (TS)=2 Sangat Tidak Setuju=1	menjadi : 1. Sikap Positif \geq Median 2. Sikap Negatif $<$ Median	
Variabel Perancu						
1	Usia	Umur orang tua saat penelitian dilaksanakan berdasarkan hitungan tahun	Angket	Kuesioner	1. $<$ 25Tahun 2. 25 – 34 Tahun 3. \geq 35 Tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan responden	Angket	Kuesioner	1. Tinggi (D3 – S2) 2. Menengah (SMA/ SMK) 3. Rendah (SD-SMP)	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan rutin yang mendapatkan imbalan yang dilakukan oleh orang tua	Angket	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal

Keterangan : *) dalam analisis akan ditrasformasikan ke dalam skala 100

3.4 Instrument Riset

Dalam penelitian ini digunakan tiga instrumen yaitu kuesioner demografi, pengetahuan dan kuesioner sikap.

Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: nama, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan ibu.

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan pada penelitian ini merujuk pada kuesioner yang telah digunakan oleh *Mahalia Ocha* dalam judul penelitiannya “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian

Keluarga Pada Anak Stunting Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” kemudian peneliti lakukan uji validitas dan reabilitas kembali sesuai dengan karakteristik sampel penelitian.

Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pertanyaan pilihan ganda dengan optional pilihan a, b, c, d terkait pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai stunting. Pertanyaan nomor 1, 3, 14 dan 15 definisi stunting, pertanyaan nomor 2 faktor penyebab stunting, pertanyaan nomor 4 dan 7 ciri-ciri stunting, pertanyaan nomor 5 dan 6 dampak stunting, nomor 8, 9, 10, 12, 13 penatalaksanaan stunting, pertanyaan nomor 11 deteksi dini stunting.

3. Kuesioner Sikap

Kuesioner Sikap pada penelitian ini merujuk pada kuesioner yang telah digunakan oleh *Mahalia Ocha* dalam judul penelitiannya “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak Stunting Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” kemudian peneliti lakukan uji validitas dan reabilitas kembali sesuai dengan karakteristik sampel penelitian.

Adapaun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pernyataan yang terdiri dari 9 pernyataan sikap positif (nomor 1, 2, 3, 4, 7, 9, 12, 13,15) dan 6 diantaranya merupakan pernyataan sikap negatif (nomor 5, 6, 8, 10, 11, 14). Pernyataan didalam kuesioner bersifat tertutup yang mana responden tidak dapat menuliskan alternatif jawaban. Skor penilaian menggunakan skala likert.

Tabel 3.2 Kuesioner sikap

No	Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
1	Sangat Setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak Setuju	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Sebelum diberikan kepada responden, instrument penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

3.4.1 Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kebenaran alat ukur yang telah disusun sehingga benar-benar mengukur apa yang perlu diukur. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi akan mempunyai varian kesalahan yang kecil. Suatu pertanyaan dikatakan valid dan dapat mengukur variable penelitian yang dimaksud jika nilai koefisien validitasnya lebih dari atau sama dengan 0,3 dari 30 responden dengan tingkat signifikansi 5%. Alat uji yang dipakai adalah *product moment Pearson*.³⁵

Rumus :

$$r_i = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Sementara tabulasi data asli dari uji coba kuesioner *stunting* ini dapat dilihat pada bagian lampiran. Uji validitas instrumen menggunakan *product moment* dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 20.

Kriteria pengujian validitas menggunakan *product moment*, sebagai berikut :

1. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrument dinyatakan valid.
2. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument dinyatakan tidak valid.³⁶

Adapun hasil hitungan dari uji validitas dan kuesioner *stunting*, sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Hitung Uji Validitas Kuesioner Stunting Menggunakan *Product Moment*

No Item	Correlation Pearson	r_{tabel} (Sig. 0,05)	Keterangan
1	0,663	0,361	Valid
2	0,774	0,361	Valid
3	0,593	0,361	Valid
4	0,774	0,361	Valid
5	0,756	0,361	Valid
6	0,702	0,361	Valid
7	0,756	0,361	Valid
8	0,766	0,361	Valid
9	0,719	0,361	Valid
10	0,756	0,361	Valid
11	0,320	0,361	Tidak Valid
12	0,764	0,361	Valid
13	0,092	0,361	Tidak Valid
14	0,753	0,361	Valid
15	0,673	0,361	Valid
16	0,570	0,361	Valid
17	0,635	0,361	Valid
18	0,647	0,361	Valid
19	0,700	0,361	Valid
20	0,754	0,361	Valid
21	0,658	0,361	Valid
22	0,582	0,361	Valid
23	0,788	0,361	Valid
24	0,709	0,361	Valid
25	0,851	0,361	Valid
26	0,839	0,361	Valid
27	0,629	0,361	Valid
28	0,668	0,361	Valid

29	0,728	0,361	Valid
30	0,688	0,361	Valid
Jumlah Item Valid			28
Jumlah Item Tidak Valid			2

Dari tabel diatas dapat diketahui, sebuah item dinyatakan valid apabila r_{hitung} (nilai *correlation pearson*) $>$ r_{tabel} . Penentuan nilai r_{tabel} berdasarkan tabel *r product moment* dengan taraf signifikansi (Sig.) sebesar 0,05 dan jumlah responden (n) yaitu 30. Dari tabel *product moment* dengan $n= 30$ diketahui nilai r_{tabel} sebesar 0,361 sehingga item dari kuesioner stunting yang terdiri dari kuesioner pengetahuan 15 item dan kuesioner sikap 15 item memiliki hasil akhir dengan item valid berjumlah 28 item dan 2 item dinyatakan tidak valid atau gugur.

Adapun hasil uji validitas kuesioner stunting, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Stunting

No.	Aspek	Pernyataan		Jumlah Item
		Valid	Tidak Valid	
Pengetahuan				
1	Konsep Stunting	1, 3, 14, 15		4
2	Penyebab Terjadinya Stunting	2		1
3	Ciri – Ciri Stunting	4,7		2
4	Dampak Stunting	5,6		2
5	Penatalaksanaan Stunting	8,9,10,12	13	5
6	Deteksi Dini Stunting		11	1
Sikap				
7	Konsep Stunting	1,11		2
8	Pencegahan Stunting	2,4,5,9,12,13		6
9	Deteksi Dini Stunting	3,8,15		3
10	Penatalaksanaan Stunting	6,7,10,14		4
Total		28	2	30

3.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap alat ukur dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil suatu pengukuran atau sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi dalam memahami pertanyaan. Sekumpulan pertanyaan untuk mengukur suatu variable dikatakan reliabel dan berhasil mengukur variable yang kita ukur jika koefisien reliabilitasnya lebih besar atau sama dengan 0,7. Alat uji yang digunakan adalah koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*.

Rumus :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_{total}^2} \right)$$

Uji reliabilitas instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program SPSS versi 20. Kriteria pengujian validitas menggunakan *Cronbach's Alpha* yaitu sebagai berikut :

1. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,80
2. Instrumen dapat dikatakan tidak reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* < 0,80³⁷

Adapun hasil yang diperoleh dari hitungan uji reliabilitas kuesioner stunting sebanyak 28 item, sebagai berikut :

Tabel 3.5 Hasil Hitung Uji Reliabilitas Kuesioner Stunting Menggunakan *Cronbach's Alpha*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.908	28

Dari tabel hasil uji reliabilitas diatas dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,908. Berdasarkan kriteria pengujian yaitu *Cronbach's Alpha* > 0,80 atau $0,908 > 0,80$ dapat diinterpretasikan bahwa instrument penelitian dinyatakan reliabel. Menurut Suharsimi Arikunto, menjelaskan lebih detail interpretasi nilai r sebagai berikut :³⁸

Tabel 3.6 Tabel Interpretasi Nilai r

Besarnya Nilai r	Interpretasi
0,800 – 1,00	Tinggi
0,600 – 0,800	Cukup
0,400 – 0,600	Agak Rendah
0,200 – 0,400	Rendah
0,00 – 0,200	Sangat Rendah (tidak berkorelasi)

Berdasarkan tabel interpretasi nilai r diatas dari 28 item yang menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,908 dapat disimpulkan bahwa item-item dari kuesioner stunting memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

3.5 Lokasi Dan Waktu Riset

3.5.1 Lokasi Riset

Lokasi Riset dilaksanakan di Puskesmas Cibusah Kecamatan Cibusah Kabupaten Bekasi, karena pada tahun 2021 angka stunting di Puskesmas Cibusah

adalah yang tertinggi se-Kabupaten Bekasi yaitu sebanyak 5,8% (452 dari 7797 balita).

3.5.2 Waktu Riset

Waktu Riset dilaksanakan selama empat bulan dimulai dari bulan Februari 2022 sampai dengan Mei 2022, berikut rinciannya :

Tabel 3.7 Waktu Riset

No	Kegiatan	Februari 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Seminar Proposal			■													
2	Pengumpulan Data				■	■	■	■									
3	Analisis Data							■	■	■							
4	Konsultasi Hasil Analisis Data										■	■	■	■			
5	Pembuatan Laporan Penelitian																■

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti setelah mendapat surat persetujuan dari komite etik Universitas Padjajaran. Peneliti akan melakukan uji kelayakan media yang akan digunakan kepada ahli media dan ahli materi sehingga media yang akan digunakan layak dan teruji. Setelah media sudah siap digunakan, peneliti melakukan uji validitas dan uji reabilitas kuesioner agar kuesioner yang digunakan valid dan reliable.

Selanjutnya penelitian ini membagi dua kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol akan diberikan intervensi menggunakan *leaflet* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, sedangkan kelompok intervensi akan diberikan perlakuan dengan diberikan *flipchart*. Pembagian kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan

sample random sampling. Yaitu ketika responden datang ke Posyandu, responden akan dibagikan nomor urut. Untuk responden yang mendapat nomor urut ganjil akan menjadi kelompok kontrol, dan responden yang mendapat nomor urut genap akan menjadi kelompok intervensi.

Peneliti dibantu dengan dua orang bidan desa akan mengkoordinir jalannya penelitian. Sebelum diberikan promosi kesehatan yang akan dilakukan oleh peneliti sendiri. Bidan desa membagi responden menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sesuai dengan metode *random sampling*. Pada awalnya penelitian ini menggunakan *pretest* terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, dengan demikian hasilnya akan lebih akurat karena dapat membandingkan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan, yaitu untuk menilai pengaruh promosi kesehatan tentang *stunting* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Tahap awal kelompok kontrol dan kelompok intervensi diberikan *pretest* menggunakan kuesioner yang sama dan menilai pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting*. Setelah itu, kedua kelompok tersebut diberikan intervensi berupa promosi kesehatan tentang *stunting*. Kelompok kontrol akan diberikan intervensi menggunakan *leaflet* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, sedangkan kelompok intervensi akan diberikan perlakuan dengan diberikan *flipchart*.

Tahap akhir dilakukan *post test* menggunakan kuesioner yang sama seperti *pre test* dan menilai kembali pengetahuan dan sikap ibu tentang

stunting dengan menggunakan *checklist* yang sama seperti *pretest*. Selang waktu yang ideal untuk melaksanakan *pretest* dan *posttest* adalah 15-30 hari. Tujuannya adalah menghindarkan subjek yang masih mengingat/pernah melakukan hal yang sama pada saat *pretest*. Makin pendek jarak waktu antara uji awal dan uji akhir, makin besar terjadinya pengaruh faktor retensi. Jika jarak waktu terlalu dekat maka responden juga masih mengingat jawaban pertama.³⁹

Adapun waktu dan lokasi penelitian yang dilakukan adalah mengikuti jadwal posyandu di Puskesmas Cibusah. karena responden yang diambil berdasarkan data dari anggota Posyandu Puskesmas Cibusah.

3.7 Pengolahan Dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya meliputi apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Apakah ada jawaban yang kurang atau tidak sesuai.

1. Editing

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawabannya.

2. Coding

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses

pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

3. *Entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau berbasis data komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Setiap variable dilakukan dengan perhitungan nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, median dan rentang.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji dua variable.

Tahapan analisis bivariat yang digunakan, meliputi :

1. Analisis bivariabel pertama dilakukan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan dua variable antara media promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan media promosi kesehatan terhadap sikap

2. Selanjutnya analisis bivariabel kedua untuk melihat apakah terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah sebaran data berasal dari sebaran yang normal atau tidak. Selain itu uji normalitas berguna untuk menentukan jenis analisis yang tepat apakah menggunakan analisis parametris atau non parametris. Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, bahwa nilai $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal. Sehingga analisis yang digunakan adalah analisis non parametris. Jika nilai $p > 0,05$ artinya data berdistribusi normal. Sehingga analisis yang digunakan adalah analisis parametris. Dilakukan uji t-test untuk data berdistribusi normal dan uji beda *Man Whitney* untuk data tidak berdistribusi normal. Untuk menganalisis hubungan dua variable data menggunakan uji *Chi-square*. Untuk mengetahui besarnya pengaruh menggunakan perhitungan RR.

3.8 Etik Riset

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari Universitas Padjajaran, dan Puskesmas Cibarusah untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan penelitian agar responden bersedia untuk diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak yang dimiliki responden dan tidak mengikut sertakan responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari semua responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti, serta hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

3. Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

3.9 Dummy Table

3.9.1 Analisis Univariat

1). Kelompol Kontrol

	Kelompok Kontrol	
	Pengetahuan	Sikap
Nilai Minimal		
Nilai Maksimal		
Mean		
SD		

2). Kelompok Intervensi

	Kelompok Intervensi	
	Pengetahuan	Sikap
Nilai Minimal		
Nilai Maksimal		
Mean		
SD		

3.9.2 Analisis Bivariat

1) Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Kelompok	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Kontrol				
	Intervensi				
Sikap	Kontrol				
	Intervensi				

2) Uji *Man Whitney*

Variabel	Kelompok	<i>Median (Min – Max)</i>	<i>Mean Rank</i>	Selisih	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Kontrol				
	Intervensi				
Sikap	Kontrol				
	Intervensi				

BAB IV

HASIL RISET DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di lima posyandu wilayah kerja Puskesmas Cibarusah yaitu Posyandu Sejahtera 10, Posyandu Melati III, Posyandu Gelatik, Posyandu Melati IV dan Posyandu Sejahtera 23. Pengambilan data dimulai dari tanggal 20 April 2022 sampai dengan 31 Mei 2022. Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III berjumlah 17 orang, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0 – 23 bulan sebanyak 155 orang. Yang sebelumnya subjek telah dijelaskan mengenai rincian kegiatan penelitian ini dan dilakukan *informed consent*. Sehingga subjek telah mengetahui dan memahami rangkaian kegiatan penelitian mulai dari *pre-test* sampai dilakukan *post-test*.

Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, diperoleh sebanyak 36 orang responden dari Posyandu Sejahtera 10, 52 orang responden dari Posyandu Gelatik, 32 orang responden dari Posyandu Melati III, 34 orang responden dari Posyandu Melati IV, 18 orang responden dari Posyandu Sejahtera 23. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner untuk *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan *pre-test* responden dikelompokkan berdasarkan pembagian media promosi kesehatan *flipchart* dan *leaflet*. Untuk kelompok *leaflet* responden langsung diberikan *leaflet* tentang pencegahan *stunting* dan peserta diperbolehkan pulang dan kembali lagi untuk dilakukan *post-test* 30 hari kemudian. Untuk kelompok *flipchart* responden langsung diberikan promosi kesehatan setelah mengisi *pre-test* dan diperbolehkan melakukan sesi tanya

jawab setelah kegiatan promosi kesehatan selesai responden diperbolehkan pulang dan kembali lagi 30 hari untuk dilakukan *post-test*. Adapun hasil penelitian tentang perbandingan pengaruh media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting* pada 1.000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Cibarusah dapat disajikan dalam table berikut :

4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Berikut ini disajikan karakteristik 172 responden yang meliputi usia ibu, Pendidikan dan Pekerjaan.

Tabel 4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok		Nilai p*
	Leaflet (n = 86)	Flipchart (n = 86)	
1. Usia (tahun) :			
<25	8	12	
25 – 34	67	50	
≥ 35	14	24	0,561
Rata-rata (SD)	30,0 (4,1)	31,4 (7,3)	
Median (rentang)	30 (20 – 42)	30 (19 – 54)	
2. Pendidikan :			
Dasar (≤ SMP)	15 (17,4%)	18 (20,9%)	0,797
Menengah	57 (66,3%)	53 (61,6%)	
Tinggi	14 (16,3%)	15 (17,4%)	
3. Pekerjaan :			
Bekerja	8 (9,3%)	13 (15,1%)	0,244
Tidak bekerja	78 (90,7%)	73 (84,9%)	

Keterangan : *) untuk usia dengan uji Mann-Whitney; Pendidikan dan Pekerjaan dengan uji Chi-square.

Dapat dijelaskan bahwa dari 172 orang responden, usia rata-rata ibu 31 tahun, Sebagian besar Pendidikan ibu menengah (SMA), dominan ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Berdasarkan table 4.1.1 diatas gambaran karakteristik dari

kedua kelompok penelitian, hasilnya semua tidak bermakna ($p > 0,05$), artinya kedua kelompok homogen sehingga dapat diperbandingkan.

4.1.2 Deskriptif Statistik Dari Skor Pengetahuan dan Sikap Pre dan Post Perlakuan

Tabel 4.1.2 Deskriptif Statistik Dari Skor Pengetahuan Dan Sikap *Pre* Dan *Post* Perlakuan

Variabel (skor 100)	Ukuran statistik				Uji normalitas data (Nilai p*)
	Rata-rata	SD	Median	Rentang	
I. Leaflet :					
1. Pengetahuan :					
Pre	64,57	28,66	80,00	13,33-100,00	<0,001
Post	84,57	19,03	93,33	26,67-100,00	<0,001
2. Sikap :					
Pre	65,37	24,63	75,56	22,22-100,00	<0,001
Post	73,69	21,72	80,00	26,67-100,00	<0,001
II. Flipchart :					
1. Pengetahuan :					
Pre	59,22	26,36	66,67	13,33-100,00	<0,001
Post	85,04	18,43	93,33	26,67-100,00	<0,001
2. Sikap :					
Pre	62,66	23,05	71,11	17,78-93,33	<0,001
Post	78,66	17,12	82,22	28,89-100,00	<0,001

Keterangan :

*) berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov.

Skor 100 untuk pengetahuan = $100 * (\text{jumlah jawaban benar}) / \text{jumlah pernyataan}$

Skor 100 untuk sikap = $100 * (\text{skor individu} - \text{skor terendah}) / \text{rentang}$

Berdasarkan tabel 4.1.2 hasil uji normalitas data kelompok *leaflet* dan *flipchart* untuk pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menunjukkan nilai $p < 0,001$ artinya data tidak berdistribusi normal sehingga untuk membandingkan antar kedua kelompok penelitian dan perbedaan *pre* dan *post-test* digunakan uji non parametrik.

4.1.3 Perbandingan Skor Pengetahuan Pada Kedua Kelompok Penelitian

Tabel 4.1.3 Perbandingan Skor Pengetahuan Pada Kedua Kelompok Penelitian

Skor pengetahuan (skor 100)	Kelompok		Nilai p*
	Leaflet (n = 86)	Flipchart (n = 86)	
Pre	80,00 (13,33-100)	66,67 (13,33-100)	0,123
Post	93,33 (26,67-100)	93,33 (26,67-100)	0,888
Perbandingan pre vs post	p<0,001**	p <0,001**	
Peningkatan	13,33	26,66	0,029

Keterangan : *) Uji Mann-Whitney; **) Uji Wilcoxon.

Tabel 4.1.3 menyajikan perbandingan skor pengetahuan pada kedua kelompok penelitian dan antara hasil pengukuran *pre* dan *post-test* intervensi. Dari hasil uji beda skor pengetahuan antara kedua kelompok penelitian untuk data *pre-test* dan *post-test* tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p > 0,05$. Sedangkan untuk hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok *leaflet* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p < 0,001$ tampak terjadi peningkatan sebanyak 13,33. Sedangkan untuk hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok *flipchart* juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna $p < 0,001$, terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 26,66 pada kelompok *flipchart*. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa skor peningkatan pengetahuan kelompok *flipchart* lebih tinggi mengenai pencegahan *stunting*.

4.1.4 Perbandingan Skor Sikap Pada Kedua Kelompok Penelitian

Tabel 4.1.4 Perbandingan skor Sikap pada kedua kelompok Penelitian

Skor sikap (skor 100)	Kelompok		Nilai p*
	Leaflet (n = 86)	Flipchart (n = 86)	
Pre	75,56 (22,22-100)	71,11 ((17,76-93,33)	0,174
Post	80,00 (26,67-100)	82,22 (28,89-100)	0,320
Perbandingan pre vs post	p<0,001**	p <0,001**	
Peningkatan	4,44	11,11	0,006

Keterangan : *) Uji Mann-Whitney; **) Uji Wilcoxon.

Tabel 4.1.4 menyajikan perbandingan skor sikap pada kedua kelompok penelitian dan antara hasil pengukuran *pre* dan *post-test* intervensi. Dari hasil uji beda skor sikap antara kedua kelompok penelitian untuk data *pre-test* dan *post-test* tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p > 0,05$. Sedangkan untuk hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok *leaflet* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p < 0,001$ tampak terjadi peningkatan sikap sebanyak 4,44. Sedangkan untuk hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok *flipchart* juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna $p < 0,001$, terjadi peningkatan sikap sebanyak 11,11 pada kelompok *flipchart*. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pada kelompok *flipchart* lebih efektif dalam meningkatkan skor sikap pencegahan *stunting*.

4.1.5 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Stunting Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Dari data gabungan diperoleh median persentase kenaikan skor pengetahuan sebesar 25 %; dan untuk median kenaikan skor sikap sebesar 7,143%. Berdasarkan nilai median gabungan ini dibuat dua kategori rendah jika di bawah

median, dan tinggi jika di atas atau sama dengan median. Dari kategori ini dapat dibuat tabel 2 x 2; yaitu pengaruh promosi kesehatan tentang stunting terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap; hasilnya ditunjukkan pada tabel 4.1.5 dan tabel 4.1.6 berikut.

Tabel 4.1.5 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang *Stunting* Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Kelompok	Peningkatan pengetahuan		Nilai p*	RR (IK 95%)
	≥ 25 %	< 25 %		
Flipchart	56 (65,1%)	30 (34,9%)	0,045	1,30 (1,00 – 1,69)
Leaflet	43 (50,0%)	43 (50,0%)		

Keterangan : *) Uji Chi-square; RR (IK 95%) : Risiko relative dan interval kepercayaan 95%.

Dari table 4.1.5 dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tentang stunting menggunakan *flipchart* dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan media *leaflet*.

4.1.6 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Stunting Terhadap Peningkatan Sikap

Tabel 4.1.6 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang *Stunting* Terhadap Peningkatan Sikap

Kelompok	Peningkatan sikap		Nilai p*	RR (IK 95%)
	≥7,14 %	< 7,14 %		
Flipchart	54 (62,8%)	32 (37,2%)	0,004	1,54 (1,14 – 2,09)
Leaflet	35 (40,7%)	51 (59,3%)		

Keterangan : *) Uji Chi-square; RR (IK 95%) : Risiko relative dan interval kepercayaan 95%.

Dari table 4.1.6 dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tentang stunting menggunakan *flipchart* dapat meningkatkan sikap sebesar 1,54 kali dibandingkan dengan media *leaflet*.

4.2 Pembuktian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis statistik, maka pembuktian dari hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Pertama :

Promosi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan stunting pada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan.

Pengujian :

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.1.3 pada kelompok *leaflet* skor untuk hasil *pre-test* (80,00) dan skor untuk hasil *post-test* (93,33) promosi kesehatan menggunakan *leaflet* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p < 0,001$ tampak terjadi peningkatan sebanyak 13,33. Sedangkan pada kelompok *flipchart* untuk hasil *pre-test* (66,67) dan hasil *post-test* (93,33) pemberian promosi kesehatan menggunakan *flipchart* juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna $p < 0,001$, terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 26,66 pada kelompok *flipchart*.

Simpulan :

Berdasarkan hasil pengujian diatas, maka hipotesis pertama diterima (teruji)

2. Hipotesis Kedua :

Promosi kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu hamil, ibu menyusui

dan ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan.

Pengujian :

Dari hasil penelitian yang disajikan pada table 4.1.4 pada kelompok *leaflet* skor untuk hasil *pre-test* (75,56) dan hasil untuk hasil *post-test* (80,00) promosi kesehatan menggunakan *leaflet* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna $p < 0,001$ tampak terjadi peningkatan sebanyak 4,44. Sedangkan pada kelompok *flipchart* untuk hasil *pre-test* (71,11) dan hasil *post-test* (82,22) pemberian promosi kesehatan menggunakan *flipchart* juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna $p < 0,001$, terjadi peningkatan sikap sebanyak 11,11 pada kelompok *flipchart*.

Simpulan :

Berdasarkan hasil pengujian diatas, maka hipotesis kedua diterima (teruji)

3. Hipotesis Ketiga :

Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap media *Flipchart* dan *leaflet*.

Pembuktian :

Dari hasil penelitian yang disajikan pada table 4.1.4 dan table 4.1.5 pada kelompok *leaflet* tampak terjadi peningkatan sebanyak 13,33 untuk pengetahuan dan 4,44 untuk peningkatan sikap. Sedangkan pada kelompok *flipchart* terjadi peningkatan sebanyak 26,66 untuk pengetahuan dan 11,11 untuk peningkatan sikap pada kelompok *flipchart*.

Simpulan :

Berdasarkan hasil pengujian diatas, maka hipotesis ketiga diterima (teruji)

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

4.3.1 Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Hasil olah data secara statistik yaitu terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media *Leaflet* terjadi peningkatan nilai median yaitu 80,00. Sedangkan untuk peningkatan skor sikap terjadi peningkatan nilai median sebanyak 93,33. Maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok *Leaflet* terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting pada 1.000 Hari pertama kehidupan.

Penelitian dilakukan oleh Susan Al Bardaweel dan Mayssoon Dashash pada tahun 2016 dengan judul "*E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial*" dalam penelitian ini sekitar 220 anak sekolah berusia 10-11 tahun dimasukkan dalam penelitian ini dan dikelompokkan menjadi dua kelompok. Anak-anak kelompok *Leaflet* menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui *Leaflet*, sedangkan anak-anak pada kelompok *E-Learning* menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui program *E-learning*. Hasilnya kelompok *Leaflet* memiliki kesehatan yang lebih baik secara statistik signifikan daripada cluster *E-learning* pada 6 minggu ($P < 0,05$) dan 12 minggu ($P < 0,05$).⁴⁰

Penelitian lain dilakukan oleh Alvin Pratama, Neny Dwi dan Virhan Novianry tahun 2016 dengan judul "*Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Persalinan Preterm*" Nilai

signifikan yang didapatkan untuk pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan akhir responden pada kelompok uji dan kontrol adalah ($p < 0,05$) Hal ini berarti promosi kesehatan baik metode ceramah dengan *leaflet* maupun metode ceramah tanpa *leaflet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan akhir responden., dari banyaknya dan persentase responden dapat dilihat pada metode ceramah dengan media leaflet didapatkan tingkat pengetahuan akhir baik sebanyak 19 responden (79,2%) dibandingkan dengan tanpa media leaflet yaitu 15 responden (62,5%).⁴¹

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test* setelah intervensi dimana *post-test* dilakukan 30 hari setelah dilakukan *pre-test*. Tujuannya adalah menghindarkan subjek yang masih mengingat/pernah melakukan hal yang sama pada saat *pretest*. Makin pendek jarak waktu antara uji awal dan uji akhir, makin besar terjadinya pengaruh faktor retensi. Jika jarak waktu terlalu dekat maka responden juga masih mengingat jawaban pertama. *Leaflet* merupakan media informasi yang cenderung memperlihatkan visualnya, visual merupakan alat komunikasi yang mudah dimengerti dan diingat oleh pembaca. Promosi kesehatan menggunakan *leaflet* merupakan bentuk upaya perubahan atau perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan dalam bentuk visual. Dengan menggunakan *Leaflet* pembaca dapat membacanya diwaktu santai dan belajar secara mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sesuai dengan kerucut *Edgar Dale* bahwa presentase membaca teks yaitu 10%. Artinya terdapat 10% daya ingat individu untuk menyerap materi yang dibaca.

Sebagaimana pada hasil penelitian ini sesuai dengan peningkatan skor pengetahuan dan sikap untuk mengubah sikap, perilaku dan lingkungan terhadap pencegahan *stunting* jika mereka dapat memahami dengan baik informasi edukasi yang telah diberikan oleh peneliti. Peningkatan pengetahuan terhadap pencegahan *stunting* dapat mempengaruhi sikap individu, dan selanjutnya hal ini juga akan mempengaruhi perilakunya. Dilihat dari kelebihan media *leaflet* yaitu pembaca dapat belajar secara mandiri serta praktis dan dapat dibaca berulang sehingga memungkinkan individu dapat memahami materi yang diberikan.

4.3.2 Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media *Flipchart* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Hasil olah data secara statistik yaitu terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan terjadi peningkatan nilai median yaitu 26,66. Sedangkan untuk peningkatan skor sikap terjadi peningkatan nilai median sebanyak 11,11. Maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok *flipchart* terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting* pada 1.000 Hari pertama kehidupan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kanada pada tahun 2014 - 2015 oleh Ana Ce'lia Caetano de Souza, dkk yang berjudul "*Effectiveness of Educational Technology in Promoting Quality of Life and Treatment Adherence in Hypertensive People*" tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas teknologi pendidikan (dalam penelitian ini yang digunakan yaitu *flipchart*) untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita hipertensi. Dimana didapat hasil dari penelitian

ini bahwa intervensi pendidikan menggunakan *flipchart* meningkatkan skor kualitas hidup, mental dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi pada penderita hipertensi ($p < 0,001$).⁴⁴

Penelitian lain juga dilakukan oleh Sastrawan dan lalu baharudin pada tahun 2021 dengan judul “Efektivitas Media Lembar Balik / *Flipchart* Sebagai Media Penyuluhan pada Sasaran Ibu Balita Berpendidikan Rendah sampai Sedang” di dapatkan hasil jelas terlihat bahwa nilai *posttest* untuk kelompok Lembar balik / *flipchart* lebih tinggi. Hasil uji menunjukkan bahwa perbedaan ini cukup signifikan ($p = 0.000$) secara statistik pada *confidence interval* 95%.³²

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dibangun melalui kreasi yang terus menerus, individu aktif memformulasikan hipotesis baru ketika terjadi perbedaan antara pengetahuan yang dimiliki dengan observasi baru. Peningkatan pengetahuan terhadap pencegahan *stunting* dapat mempengaruhi sikap individu, dan selanjutnya hal ini juga akan mempengaruhi perilakunya. Dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan – pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.^{28,26}

Media promosi kesehatan berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Semakin banyak pancaindra yang

digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan pada kerucut *Edgar Dale* bahwa tingkatan pertama yang paling tinggi dalam daya ingat seseorang yaitu kata-kata dan tulisan. *Flipchart* adalah bentuk media visual dalam bentuk cetak, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.^{28,27}

Pemberian promosi kesehatan melalui *flipchart* merupakan salah satu bentuk proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya dalam upaya pencegahan *stunting*. Penggunaan media *flipchart* salah satu upaya dalam meningkatkan aspek kognitif individu. Sebagaimana dengan *Dale Cone Of Experience* dengan menggunakan *flipchart* individu dapat langsung menggunakan 3 aspek kemampuan yaitu membaca (10%), mendengar (20%) dan melihat gambar (30%) artinya dengan menggunakan media *flipchart* individu sudah menggunakan kemampuan daya ingat mereka sebanyak kurang lebih 30%. Hal ini menunjukkan hasil penelitian sejalan dengan teori.^{42,19}

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa media promosi kesehatan *flipchart* menjadi salah satu media promosi kesehatan yang terbukti efektif meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu pada 1.000 hari pertama kehidupan, sehingga promosi kesehatan menggunakan media *flipchart* dianggap layak dan efektif untuk

memberikan informasi kepada ibu agar lebih memahami tentang pencegahan *stunting*.

4.3.3 Perbandingan Media Promosi Kesehatan Menggunakan *Leaflet* dan *Flipchart* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Dilihat dari table 4.1.5 dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tentang *stunting* menggunakan *flipchart* dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan media *leaflet*. Untuk peningkatan sikap dilihat dari table 4.1.6 promosi kesehatan menggunakan *flipchart* dapat meningkatkan sikap sebesar 1,54 kali dibandingkan dengan media *leaflet*. Artinya dalam penelitian ini media promosi kesehatan menggunakan *Flipchart* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan *stunting* pada 1.000 hari pertama kehidupan dibandingkan dengan media *Leaflet*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Masthura, Cut Yuniwati, Nurlaili Ramli pada tahun 2009 dengan judul “*Efektivitas lembar balik (flipchart) dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)*” didapatkan hasil pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dengan sesudah konseling menggunakan media lembar balik (*flipchart*) ($p < 0.002$) Selain itu juga menunjukkan pengaruh pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah konseling dengan menggunakan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu ($p < 0.016$).⁶

Penelitian lain juga dilakukan oleh Ulfah Sofindra, Holil M, Rr. Nur Fauziyah, Agung Fred, Ninda Risti, dan Anisa Triwahyuni (2019) dengan judul “*Penyuluhan Menggunakan Media Lembar Balik (flipchart) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Kadarzi*” didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media lembar balik (*flipchart*) terhadap pengetahuan Kadarzi pada kelompok eksperimen dan terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan Kadarzi pada kelompok kontrol.⁴⁵

Dalam proses pemberian promosi kesehatan menggunakan *flipchart*, media ini melibatkan lebih dari satu indera, yaitu setidaknya melibatkan indera penglihatan, pendengaran, memerlukan vokal atau berbicara juga. Karena dalam hal ini peserta promosi kesehatan dituntut aktif. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan media *flipchart* merupakan salah satu cara menimbulkan ketertarikan peserta karena media ini memfungsikan dua indera sekaligus. Melalui media *flipchart* diharapkan pengetahuan dan sikap ibu yang diawali dengan ketertarikan, menjadi lebih baik.^{46,47}

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi jalannya penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Peneliti hanya memberikan satu kali promosi kesehatan, sehingga angka peningkatan pengetahuan dan sikap tidak terlalu signifikan.

2. Perbandingan sampel penelitian antara ibu hamil dengan ibu menyusui tidak merata karena berdasarkan urutan kedatangan pada saat di posyandu.
3. Kurangnya sarana dan prasarana pada saat promosi kesehatan sehingga suara kurang terdengar jelas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka simpulan dari penelitian ini antara lain :

1. Promosi kesehatan menggunakan media *leaflet* berpengaruh terhadap peningkatan skor pengetahuan dan sikap pada 1.000 hari pertama kehidupan.
2. Promosi kesehatan menggunakan media *flipchart* berpengaruh terhadap peningkatan skor pengetahuan dan sikap pada 1.000 hari pertama kehidupan.
3. Peningkatan pengetahuan dan sikap dengan media promosi kesehatan *flipchart* lebih tinggi.

5.2 SARAN

5.2.1 Saran Teoritis

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan penelitian yang berbeda, dan adanya kelompok yang tanpa intervensi sama sekali sebagai pembandingan.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan *cohort*, sebagai penelitian yang menganalisa hubungan antara faktor risiko dan juga efek terjadinya stunting.

5.2.1 Saran Praktis

- Untuk Puskesmas, *flipchart* dapat digunakan sebagai media penyuluhan dalam kelas ibu sebagai salah satu langkah pencegahan *stunting*.
- Untuk Dinas Kesehatan, perlu dibuatkan kebijakan atau peraturan mengenai program pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan *flipchart* sebagai salah satu langkah pencegahan terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Promosi Kesehatan*. (2016).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. (2013).
3. Unicef. Jumlah Balita Stunting di Dunia Menurun. (2021).
4. Sandjojo, E. . *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (2017).
5. Devhy, N. L. P. *et al. Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. (Media Sains Indonesia, 2021).
6. Masthura, R., Yuniwati, C. & Ramli, N. Efektivitas lembar balik dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). *J. Sago Gizi dan Kesehat*. **1**, 9 (2020).
7. Herri Susanto. *Communication Skills "Sukses Komunikasi, Presentasi dan Berkarier!"*. (Deepublish, 2015).
8. Dr. Nana. *Pengembangan Bahan Ajar*. (Penerbit Lakeisha, 2019).
9. Effendy, D. N. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. (Egc).
10. Dr. Saifullah, M. P. *Media Pendidikan dalam Perspektif Al Quran: Bintang Pustaka*. (Bintang Pustaka Madani, 2021).
11. Kementerian Kesehatan RI. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Klaten. *Kementeri. Kesehat. RI* **11**, 1–14 (2018).
12. Hulu, V. T. *et al. Promosi Kesehatan Masyarakat*. (Yayasan Kita Menulis, 2020).
13. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. *Promosi Kesehatan*. (2018).
14. Kemenkes RI. Permenkes No. 74 th 2015. 1–14 (2015).
15. Sutrisno. *Belajar Praktis Perancangan Lembar Balik Promosi Kesehatan (Flipchart)*. (CV. Mine).
16. Drs. Mislana, Edi Irwanto & Dr. Agus Mursidi. *Buku Ajar Strategi Pembelajaran Komponen, Aspek, Klasifikasi dan Model-Model Dalam Strategi Pembelajaran*. (Penerbit Lakeisha, 2022).
17. Putra Apriadi Siregar, Reni Agustina Harahap & Zuhriana Aidha. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. (Prenada Media, 2020).
18. Niken Bayu Argaheni. *Modul Praktik Sistem Teknologi Informasi*. (CV Jejak (Jejak Publisher), 2021).
19. Heri D. J. Maulana. *Promosi Kesehatan*. (Egc, 2009).

20. Paskalia Tri Kurniati. *Stunting Dan Pencegahannya*. (Penerbit Lakeisha, 2020).
21. Kemenkes RI. Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI* (2018).
22. Kemenkes RI. KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Jurnal de Pediatria* vol. 95 41 (2011).
23. Dr. Nurlailis Saadah & Dr. Budi Yulianto. *Modul Deteksi Dini Pencegahan Dan Penanganan Stunting*. (Scopindo Media Pustaka, 2020).
24. Wahida Yuliana & Bawon Nul Hakim. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. (Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia).
25. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., Wigati, M. & Press, U. G. M. *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya*. (UGM PRESS, 2020).
26. Srimiyati. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause*. (Jakad Media Publishing).
27. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2010).
28. kusumowardhani, widyarti. *Seri Health Management : Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. (GUEPEDIA).
29. Dra. Zulmiyetri, Safaruddin, & Dr. Nurhastuti. *Penulisan Karya Ilmiah*. (Prenada Media, 2020).
30. Purba, D. H. *et al. Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. (Yayasan Kita Menulis, 2021).
31. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2014).
32. Hari, P. & Nasional, K. Efektivitas Media Lembar Balik Sebagai Media Penyuluhan pada Sasaran Ibu Balita Berpendidikan Rendah sampai Sedang Sastrawan Sastrawan. **12**, 47–52 (2021).
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak. (2010).
34. Aksara, P. T. B. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. (Bumi Aksara, 2021).
35. Satari, M. H. F. F. W. *Konsistensi Penelitian*. (PT. Refika Aditama, 2010).
36. Budi Darma. *Statistika Penelitian Menggunakan Spss (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. (GUEPEDIA, 2021).
37. Syamsunie Carsel HR. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. (Penebar Media Pustaka, 2018).
38. Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. (PT. Rineka Cipta, 2019).

39. Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. (Houghton, Mifflin and Company, 2002).
40. Al Bardaweel, S. & Dashash, M. E-learning or educational leaflet: Does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. *BMC Oral Health* **18**, 1–8 (2018).
41. Jauharie, A. P. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Persalinan Preterm. *Univ. Tanjungpura Pontianak* 1–16 (2016).
42. Agustini, A. *Promosi Kesehatan*. (Deepublish, 2014).
43. Dharma, P. M. S. W. C. *Sebatik Vol. 26 No. 1 Juni 2022*. (STMIK Widya Cipta Dharma, 2022).
44. De Souza, A. C. C. *et al.* Effectiveness of educational technology in promoting quality of life and treatment adherence in hypertensive people. *PLoS One* **11**, 1–10 (2016).
45. syahidatun nisa, ulfa sofindra. Penyuluhan Menggunakan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan Ibu Balita tentang Kadarzi. *J. Ris. Kesehat.* **11**, 58–64 (2019).
46. Fahmi Gunawan. Heksa Biopsi. *Senarai Penelitian Pendidikan, Hukum, dan Ekonomi di Sulawesi Tenggara*. (Deepublish, 2018).
47. Amin. Linda Yurike Susan Sumendap. *164 Model Pembelajaran Kontemporer*. (Pusat Penerbitan LPPM, 2022).

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

“INFORMED CONCENT”

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Puskesmas Cibarusah

Saya adalah mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Kebidanan (M.Keb). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah”.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan pertimbangan bagi orang tua khususnya ibu untuk mengetahui pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan terjadinya *stunting*. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan pilihan dan pendapat ibu tanpa ada campur tangan dari pihak lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda.

Informasi yang ibu berikan, dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan pelayanan kebidanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Sinta Dwi Juwita
NPM 131020200005

Yang dijelaskan,

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung atas nama :

Nama : Sinta DwiJuwita
NIM : 131020200005

Yang Berjudul “Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibusah”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibusah”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

JUDUL PENELITIAN

**Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan
Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting
Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah**

No. Responden :
Tanggal Pengisian :
Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\surd), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. Data Demografi (Identitas Responden)

Nama Ibu :

Nama Anak :

Usia Ibu : Tahun

Pendidikan Ibu : () SD/ sederajat () SMP/ sederajat
() SMA/ sederajat
() Perguruan Tinggi,

Pekerjaan Ibu : () Tidak Bekerja
() Bekerja

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
 2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (\times) pada tempat yang tersedia.
 3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
 5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.
-

II. Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*

1. Apa yang dimaksud dengan *stunting*?
 - a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
 - b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur
 - c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyak makan mie instan
 - d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak
2. *Stunting* anak disebabkan oleh
 - a. Kekurangan asupan karbohidrat: nasi, ubi-ubian, mie
 - b. Kekurangan asupan lemak: daging, kacang-kacangan, selai kacang
 - c. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi
 - d. Kekurangan serat sayuran
3. *Stunting* pada anak merupakan
 - a. Penyakit bawaan sejak lahir
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
 - d. Gangguan tumbuh kembang
4. Berikut salah satu ciri-ciri anak *stunting*
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi
5. Salah satu dampak jangka pendek dari *stunting* adalah
 - a. Gangguan mental
 - b. Gangguan psikologis
 - c. Gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik
 - d. Gangguan memori untuk mengingat
6. Dampak jangka panjang *stunting* salah satunya yaitu...
 - a. Penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Penurunan tinggi badan
 - d. Penurunan kekuatan fisik
7. Pada usia berapa *stunting* pada anak dapat terlihat jelas
 - a. 0-2 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. 0-8 bulan
 - d. 0-24bulan/60bulan
8. Menurut keluarga penanganan gizi spesifik *stunting* dapat dilakukan dengan
 - a. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI

- pada anak
 - b. Memberikan ASI dan susu formula
 - c. Memberikan makanan yang berprotein tinggi (daging, ayam, ikan, telur)
 - d. Memberikan suplemen makan pada anak
- 9. Menurut keluarga penanganan gizi sensitif *stunting* dapat dilakukan salah satunya dengan
 - a. Lingkungan dan sumber air harus bersih
 - b. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya
 - c. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan pasar
 - d. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan puskesmas
- 10. Berikut ini adalah salah satu kegiatan yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kejadian *stunting*
 - a. Menyediakan dan memastikan pemberian susu formula untuk anak
 - b. Menyediakan dan memastikan terhadap air bersih dan sanitasi
 - c. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan imunisasi
 - d. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan makanan berprotein
- 11. Bagaimana cara keluarga untuk mengetahui jika anak mengalami *stunting*..
 - a. Saat di ukur BB (Berat Badan) tidak sesuai usia
 - b. Saat di ukur BB/TB (Tinggi Badan) tidak sesuai usia
 - c. Saat tinggi badan anak lebih pendek dari teman seusianya
 - d. Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pre Skrining Perkembangan)
- 12. Supaya anak tidak mengalami *stunting*, maka sebaiknya orangtua memberikan
 - a. Makanan yang bergizi: nasi, lauk-pauk (berprotein), sayur-sayuran
 - b. Susu formula
 - c. Suplemen makan
 - d. Terapi bermain
- 13. Penatalaksanaan pencegahan *stunting* sebaiknya dilaksanakan selama
 - a. 9 bulan
 - b. 12 bulan
 - c. 1000 hari (umur 0-2 tahun)
 - d. 60 bulan
- 14. Apakah anak *stunting* dapat kembali normal?
 - a. Tidak dapat karena kekurangan gizi lama
 - b. Tidak dapat karena sudah menjadi keturunan
 - c. Dapat kembali normal, tanpa diberi makanan yang bergizi
 - d. Dapat kembali normal bila gizi diperbaiki
- 15. Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan.....
 - a. *Stunting*

- b. Gizi buruk
- c. Gizi kronis
- d. Gizi lebih

Interpretasi Hasil:

1. Baik: $\geq 50\%$
2. Kurang $< 50\%$

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia.
3. Jika soal yang tidak tersedia kotak disamping maka dijawab secara tertulis pada sampingnya.
4. Apabila ada soal yang di samping di beri kode maka di tuliskan angka di dalam kotak.
5. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
6. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
7. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

II. Sikap Ibu Terhadap *Stunting*

No.	Pernyataan responden	SS	S	TS	STS
1.	Ibu mencari tahu tentang stunting (pengertian, penyebab, ciri-ciri, dampak)				
2.	Ibu memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan anak				
3.	Ibu membawa anak posyandu sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau tumbuh dan perkembangan anak				
4.	Ibu tetap mengusahakan memberikan anak makanan yang bergizi walaupun tidak memiliki uang				
5.	Ibu memberikan anak susu formula dengan harga yang terjangkau				
6.	Ibu anak stunting tidak perlu diberikan penyuluhan dan pengarahan				
7.	Ibu mampu mandiri memberikan perawatan anak stunting sesuai arahan agar tidak memberikan dampak yang lebih buruk				
8.	Ibu tidak perlu membawa anak ke posyandu balita				
9.	Ibu tetap berusaha membujuk anak untuk makan meskipun anak menolak				
10.	Ibu hanya menunggu program pemerintah saja untuk mengatasi masalah stunting				
11.	Ibu tidak perlu tahu tentang stunting dan dampaknya				

12.	Ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak menjadi kuat sehingga dapat mencegah penyakit infeksi				
13.	Ibu membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari				
14.	Anak stunting tidak perlu mengkonsumsi ikan, telur, daging, sayur				
15.	Ibu perlu untuk mendapatkan penyuluhan tentang stunting				

Intepretasi Hasil:

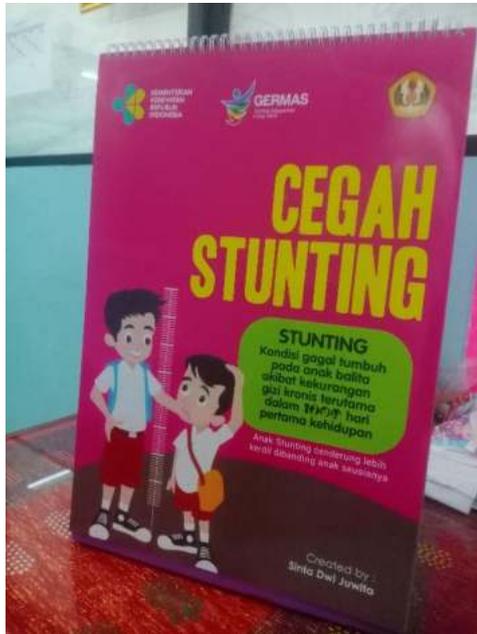
1. Sikap Ibu Positif
2. Sikap Ibu Negatif

Perhitungan intepretasi

$\frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$

Lampiran 4 Media Promosi Kesehatan

Flipchart



Leaflet

dan Perbaiki Sanitasi

(AIR BERSIH, JAMBAN SEHAT, CTPS)



- Akses terhadap Air Bersih**
Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.
Lantai sumur sebaiknya kedap air (diplester) dan tidak retak, bibir sumur dan dinding sumur harus diplester dan sumur di tutup.
Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah minimal 10 meter
- Gunakan selalu jamban sehat**
Tidak mencemari sumber air dan tanah. Lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
Tidak mengundang datangnya lalat/kecoa/serangga yang dapat menularkan penyakit

CEGAH STUNTING



STUNTING
Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan

Anak Stunting cenderung lebih kecil dibanding anak seusianya

Cukupi Gizi, (ASI, MP-ASI)



- Ibu hamil makan lebih banyak dari biasanya**
Banyak makan buah dan sayur, lengkapi dengan lauk pauk
- Mengonsumsi tablet tambah darah**
Selama kehamilan dan dilanjutkan sampai dengan masa nifas dapat mencegah anemia dan menjaga sistem ketahanan tubuh
- Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)**
Bayi mendapatkan ASI kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap infeksi
- Atasi kekurangan iodium**
Pastikan menggunakan garam ber iodium agar membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah bayi lahir cacat
- ASI Eksklusif 0-6 Bulan**
Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja
- Pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi MP-ASI**
ASI terus diberikan semua bayi, memasuki 6 bulan bayi perlu mendapatkan Makanan Pendamping ASI

Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi lengkap menjadikan anak tetap sehat untuk dirinya dan lingkungannya

- Hepatitis B (HB)
- Poliomielitis (Polio dan IPV)
- Tuberculosis (BCG)
- Difteri (DPT)
- Pertusis (DPT)
- Tetanus (DPT)
- Pneumonia dan Meningitis (Hib)
- Campak

Menanggulangi kecacangan

Jaga kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun dan menggunakan alas kaki ketika berada di luar rumah

Lengkapi Imunisasi



Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PASCASARJANA

Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21, Jatinangor Sumedang Telp.(022) 7796373, 7795594 Fax.7795595
Jl.Eijkman No. 38 Bandung Telp. (022) 2032170, 2038114 & 2038115 Fax.2037823
Laman www.fk.unpad.ac.id

Nomor : 20 /UN6.C.6.8/PT.01.04/2022

Bandung, 14 januari 2022

Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Cibirusah

**Jalan Raya Cibirusah No.11, Kel. Cibirusah Jaya, Kec. Cibirusah, Kab. Bekasi
Jawa Barat**

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian pada mahasiswa Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unpad.

No	Nama	N P M
1	Sinta Dwi juwita	131020200005

Judul Penelitian : "Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Media Flipchart dan Leaflet Tentang Stunting Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Yang Memiliki Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cibirusah"

Kami mohon ibu/bapak untuk dapat memberikan Izin Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal dan Pengambilan Data Awal guna mendukung proses pelaksanaan penelitian. Besar harapan kami pihak yang bersangkutan dapat memberikan arahan dan mendampingi mahasiswa kami dalam pelaksanaan proses tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya yang baik sebelumnya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator,
Program Studi Magister Kebidanan,

Dr. Hadi Susiarno, dr.,SpOG (K),.M.Kes.,MH.Kes
NIP: 49640116 200912 1 001

Lampiran 6 Surat Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
KOMISI ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
Jl. Prof. Eyckman No. 38 Bandung 40161
Telp. & Fax. 022-2038697 email: kep@unpad.ac.id, website: kep.unpad.ac.id

No. Reg.: 2203030412

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

Nomor: 418/UN6.KEP/EC/2022

Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/Bahan Biologi Tersimpan/Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

The Research Ethics Committee Universitas Padjadjaran Bandung, in order to protect the rights and welfare of the research subject, and to guaranty that the research using survey questionnaire/registry/surveillance/epidemiology/humaniora/social-cultural/archived biological materials/stem cell/other non clinical materials, will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been throughly reviewed the proposal entitled:

"PERBANDINGAN PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG STUNTING PADA 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBARUSAH"

Nama Peneliti Utama : Sinta Dwi Juwita
Principal Researcher

Pembimbing/Peneliti Lain : Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., SpAK, MARS
Supervisor/Other Researcher
Dr. Tono Hadi Susiamo, dr., SpOG(K)

Nama Institusi : Program Pascasarjana
Institution
Program Studi Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
hereby declare that the proposal is approved.

Ditetapkan di : Bandung
Issued in
Tanggal : 26-04-2022
Date



Ketua,
Chairman,

Nur Atik, dr, M.Kes., PhD
NIP. 19811010 200801 1 019

Keterangan/notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

This ethical clearance is effective for one year from the due date.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.

In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Research Ethics Committee.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian Kesbangpol



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Raya Bandung – Sumedang KM 21, Jatinangor – Sumedang 45363
Telepon 022-7796373, 7795594 Fax. 022-7795595
Jalan Eijkman No 38 Bandung Telepon 022-2032170, 2038115 Fax. 2037823
Website:www.fk.unpad.ac.id

Nomor : 257/UN6.C.6.8/HM.01.01/2022
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Mei 2022

Kepada :

Yth. Kepala
Kesbangpol Kabupaten Bekasi
Sukamahi, Kec. Cikarang Pusat, Kabupaten Bekasi
Jawa Barat 17530

Sehubungan dengan rencana kegiatan penyusunan Tesis mahasiswa Program Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Unpad, kami mohon kiranya kepada mahasiswa berikut ini :

Nama Mahasiswa	: Sinta Dwi juwita
Nomor Pokok Mahasiswa	: 131020200005
Judul Penelitian	: Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah

dapat diberi ijin pengumpulan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis.

Atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Magister Kebidanan FK Unpad



Dr. Hadi Susiarno., dr., SpOG(K), M.Kes., MH.Kes.
NIP. 19640116 200912 1 001

Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

BEKASI

Bekasi, 31 Mei 2022

Nomor : HM.04.04/ 555 /Bakesbangpol/ 2022 Yth. **Kepala Puskesmas Cibarusah Kab. Bekasi**
Sifat : Biasa di-
Lampiran : - **BEKASI**
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Magister Kebidanan FK Universitas Padjadjaran Nomor Surat: 257/UN6.C.6.8/HM.01.01/2022, tanggal 09 Mei 2022, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **SINTA DWI JUWITA**
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 18-03-1995
NIM : 131020200005
Jenjang/ Program Studi : Magister (S.2)/ Kebidanan
Fakultas : Kedokteran
Perguruan Tinggi /Universitas : Universitas Padjadjaran
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Sasak Tiga Rt.001/006 Kel/Ds. Tridayasakti Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0817-0309-1885/ sintajuwita18@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul: "**PERBANDINGAN PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBARUSAH**" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **31 Mei s/d 01 Juli 2022**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan topik masalah/tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **01 Juli 2022** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terimakasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi;
3. Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Jatinangor.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Raya Bandung – Sumedang KM 21, Jatinangor – Sumedang 45363
Telepon 022-7796373, 7795594 Fax. 022-7795595
Jalan Eijkman No 38 Bandung Telepon 022-2032170, 2038115 Fax. 2037823
Website:www.fk.unpad.ac.id

Nomor : 257/UN6.C.6.8/HM.01.01/2022
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Mei 2022

Kepada :

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
Komplek Perkantoran PEMDA, Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Kabupaten Bekasi, Jawa Barat

Sehubungan dengan rencana kegiatan penyusunan Tesis mahasiswa Program Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Unpad, kami mohon kiranya kepada mahasiswa berikut ini :

Nama Mahasiswa	: Sinta Dwi juwita
Nomor Pokok Mahasiswa	: 131020200005
Judul Penelitian	: Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah

dapat diberi ijin pengumpulan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis.

Atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Magister Kebidanan FK Unpad



Dr. Hadi Susiarno., dr., SpOG(K)., M.Kes., MH.Kes.
NIP. 19640116 200912 1 001

Lampiran 10 Surat Balasan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 10 Juni 2022

Nomor : HM.04.04/5591/Dinkes/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Padjajaran Jatinangor
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/555/Bakesbangpol/2022 Tanggal 31 Mei 2022 perihal surat keterangan/studi pendahuluan dan penelitian atas:

Nama : SINTA DWI JUWITA
NIM : 131020200005
Program Studi : Strata dua (S.2)/Kebidanan
Perguruan Tinggi : Universitas Padjajaran Jatinangor

Untuk mengadakan kegiatan Studi Pendahuluan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul **"PERBANDINGAN PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBARUSAH"** dengan waktu pelaksanaan 31 Mei s.d 01 Juli 2022.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih. -

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



DINAS KESEHATAN

dr. Hj. SRI ENY MAINIARTI, M.KM
Pejabat Muda,
NIP. 19700525 200003 2 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth:
1. Kepala Puskesmas Cibarusah;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 11 Surat Permohonan Ijin Penelitian Puskesmas Cibarusah



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Raya Bandung – Sumedang KM 21, Jatinangor – Sumedang 45363
Telepon 022-7796373, 7795594 Fax. 022-7795595
Jalan Eijkman No 38 Bandung Telepon 022-2032170, 2038115 Fax. 2037823
Website:www.fk.unpad.ac.id

Nomor : 257/UN6.C.6.8/HM.01.01/2022
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Mei 2022

Kepada :

Yth. Kepala
Puskesmas Cibarusah
Jln. Raya Cibarusah No.11 Cibarusah Jaya
Kecamatan Cibarusah, Kabupaten Bekasi

Sehubungan dengan rencana kegiatan penyusunan Tesis mahasiswa Program Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Unpad, kami mohon kiranya kepada mahasiswa berikut ini :

Nama Mahasiswa	: Sinta Dwi juwita
Nomor Pokok Mahasiswa	: 131020200005
Judul Penelitian	: Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah

dapat diberi ijin pengumpulan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis.

Atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Magister Kebidanan FK Unpad



Dr. Hadi Suslarno., dr., SpOG(K), M.Kes., MH.Kes.
NIP. 19640116 200912 1 001

Lampiran 12 Surat Balasan Ijin Penelitian Puskesmas Cibarusah



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS DTP CIBARUSAH**

Jl Raya Cibarusah Kota Rt 001 Rw 004 Desa Cibarusah Kota
Kecamatan Cibarusah Kabupaten Bekasi Telp. (021) 89952640, 2659
Email : sp3.puskesmas.cibarusah@gmail.com



MADYA

Cibarusah, 25 Maret 2022

Nomor : HM.04.04/5016 /PKM-CBR/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Permohonan
Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Study
Magister Kebidanan FK Unpad
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Program Study Magister Kebidanan FK Universitas Padjajaran Nomor.257/UN6.C.6.8/HM.01.01/2022 tanggal 09 Mei 2022 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan Ijin untuk melakukan Penelitian dengan Judul Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 100 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah, kepada mahasiswa:

Nama : Sinta Dewi Juwita
No. Pokok Mahasiswa : 131020200005
Program Studi : Strata Dua (S.2) Kebidanan

Bersama ini kami sampaikan bahwa siswa tersebut, kami terima melakukan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara di wilayah kerja Cibarusah, terhitung mulai tanggal 31 Mei s.d 31 Juli 2022.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Masyahidi
Kepala UPTD Puskesmas DTP Cibarusah



Masyahidi
NIP.19800919 201001 2 003

Lampiran 13 Validasi Instrumen

VALIDASI MEDIA FLIPCHART TENTANG STUNTING

Nama Validator : Dr. Murki Kusuma Wirastu
 Institusi : Universitas Negeri Jakarta

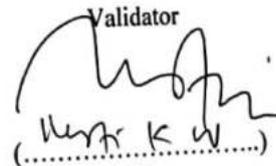
No	Aspek Penilaian	Sangat Sesuai	Sesuai	Cukup Sesuai	Tidak Sesuai
1	Kesesuaian ukuran media flipchart	✓			
2	Kesesuaian warna media flipchart		✓		
3	Kesesuaian topik dengan contoh gambar			✓	
4	Kesesuaian jenis huruf		✓		
5	Kesesuaian ukuran huruf		✓		
6	Kesesuaian spasi antar kalimat			✓	
7	Kesesuaian desain dan tata letak			✓	
8	Kesesuaian flipchart sebagai media promosi kesehatan			✓	

Menyatakan bahwa flipchart tentang stunting telah dinyatakan :

- Dapat digunakan untuk penelitian
- Dapat digunakan dengan sedikit perbaikan/revisi
- Tidak dapat digunakan untuk penelitian yang bersangkutan dengan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Berikut komentar dan saran perbaikan untuk flipchart ini :

- 1). Secara ukuran sdh memadai, juga kualitas bahan baik
- 2). Informasi utk promosi terlalu padat, sebaiknya dipisahkan antar masa hamil - bayi
- 3). Konsistensi penggunaan layout. Mata membaca atas - bawah, kiri - kanan, dan warna yg sama utk pesan identik.
- 4). Sisi belakang, memberikan "clue" utk pembeni promosi kesehatan, agar ada standar yg sama antar pembeni promosi

Validator

 (Murki Kusuma Wirastu)

VALIDASI MEDIA FLIPCHART TENTANG STUNTING

Nama Validator : Dr. Dina Martha Fitri, SSIT, M.Pd
 Institusi : Srikes MITRA RIA Husada Jember

No	Aspek Penilaian	Sangat Sesuai	Sesuai	Cukup Sesuai	Tidak Sesuai
1	Kesesuaian ukuran media flipchart	✓			
2	Kesesuaian warna media flipchart	✓			
3	Kesesuaian topik dengan contoh gambar	✓			
4	Kesesuaian jenis huruf		✓		
5	Kesesuaian ukuran huruf	✓			
6	Kesesuaian spasi antar kalimat	✓			
7	Kesesuaian desain dan tata letak	✓			
8	Kesesuaian flipchart sebagai media promosi kesehatan	✓			

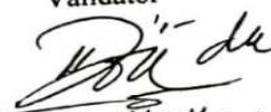
Menyatakan bahwa flipchart tentang stunting telah dinyatakan :

- Dapat digunakan untuk penelitian
- Dapat digunakan dengan sedikit perbaikan/revisi
- Tidak dapat digunakan untuk penelitian yang bersangkutan dengan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Berikut komentar dan saran perbaikan untuk flipchart ini :

Media dapat digunakan dalam penelitian
 silakan dilanjutkan.

Jakarta, 31 / 3 / 20

Validator

 (...Dina Martha...)

VALIDASI MEDIA FLIPCHART TENTANG STUNTING

Nama Validator : *End. M.H. (Pranika)*
 Institusi : *Purwasari Rebanan*

No	Aspek Penilaian	Sangat Sesuai	Sesuai	Cukup Sesuai	Tidak Sesuai
1	Kesesuaian ukuran media flipchart		✓		
2	Kesesuaian warna media flipchart		✓		
3	Kesesuaian topik dengan contoh gambar				✓
4	Kesesuaian jenis huruf		✓		
5	Kesesuaian ukuran huruf		✓		
6	Kesesuaian spasi antar kalimat		✓		
7	Kesesuaian desain dan tata letak				✓
8	Kesesuaian flipchart sebagai media promosi kesehatan		✓		

Menyatakan bahwa flipchart tentang stunting telah dinyatakan :

- Dapat digunakan untuk penelitian
- Dapat digunakan dengan sedikit perbaikan/revisi
- Tidak dapat digunakan untuk penelitian yang bersangkutan dengan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Berikut komentar dan saran perbaikan untuk flipchart ini :

1. Tata letak, topik harus disesuaikan dengan gambar (sesuai topik yg akan disampaikan) dan berurutan.

.....

.....

.....

Validator

(Pranika)
 (.....*22.12.2017*.....)

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian











Lampiran 15 Hasil Uji Statistik

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.302	.907**	.302	.144	.963**	.144	.312	.268	.144	.182	.293	.532**	.150	.980**	.663**
	Sig. (2-tailed)		.105	.000	.105	.446	.000	.446	.093	.152	.446	.335	.116	.002	.428	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.302	1	.173	1.000**	.514**	.392	.514**	.939**	.518**	.514**	-.032	.970**	-.272	.514**	.329	.774**
	Sig. (2-tailed)	.105		.361	.000	.004	.032	.004	.000	.003	.004	.867	.000	.146	.004	.076	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.907**	.173	1	.173	.176	.864**	.176	.190	.216	.176	.282	.168	.452	.185	.884**	.593**
	Sig. (2-tailed)	.000	.361		.361	.354	.000	.354	.314	.252	.354	.131	.376	.012	.328	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.302	1.000**	.173	1	.514**	.392	.514**	.939**	.518**	.514**	-.032	.970**	-.272	.514**	.329	.774**
	Sig. (2-tailed)	.105		.361		.004	.032	.004	.000	.003	.004	.867	.000	.146	.004	.076	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.144	.514**	.176	.514**	1	.165	1.000**	.489**	.747**	1.000**	.400	.498**	-.221	.980**	.155	.756**
	Sig. (2-tailed)	.446	.004	.354	.004		.383	.000	.006	.000	.000	.028	.005	.241	.000	.414	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.963**	.392	.864**	.392	.165	1	.165	.406	.233	.165	.249	.380	.478**	.173	.981**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.000	.032	.383		.383	.026	.216	.383	.184	.038	.008	.360	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.144	.514**	.176	.514**	1.000**	.165	1	.489**	.747**	1.000**	.400	.498**	-.221	.980**	.155	.756**
	Sig. (2-tailed)	.446	.004	.354	.004	.000	.383		.006	.000	.000	.028	.005	.241	.000	.414	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.312	.939**	.190	.939**	.489**	.406	.489**	1	.481	.489**	.011	.972**	-.233	.487**	.341	.766**
	Sig. (2-tailed)	.093	.000	.314	.000	.006	.026	.006		.007	.006	.956	.000	.215	.006	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.268	.518**	.216	.518**	.747**	.233	.747**	.481**	1	.747**	.141	.502**	-.042	.722**	.216	.719**
	Sig. (2-tailed)	.152	.003	.252	.003	.000	.216	.000	.007		.000	.458	.005	.824	.000	.251	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.144	.514**	.176	.514**	1.000**	.165	1.000**	.489**	.747**	1	.400	.498**	-.221	.980**	.155	.756**
	Sig. (2-tailed)	.446	.004	.354	.004	.000	.383	.000	.006	.000		.028	.005	.241	.000	.414	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.182	-.032	.282	-.032	.400	.249	.400	.011	.141	.400	1	-.031	.011	.421	.216	.320
	Sig. (2-tailed)	.335	.867	.131	.867	.028	.184	.028	.956	.458	.028		.871	.954	.020	.252	.085
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.293	.970**	.168	.970**	.498**	.380	.498**	.972**	.502**	.498**	-.031	1	-.264	.499**	.319	.764**
	Sig. (2-tailed)	.116	.000	.376	.000	.005	.038	.005	.000	.005	.005	.871		.159	.005	.085	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.532**	-.272	.452	-.272	-.221	.478**	-.221	-.233	-.042	-.221	.011	-.264	1	-.235	.504**	.092
	Sig. (2-tailed)	.002	.146	.012	.146	.241	.008	.241	.215	.824	.241	.954	.159		.211	.005	.630
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.150	.514**	.185	.514**	.980**	.173	.980**	.487**	.722**	.980**	.421	.499**	-.235	1	.162	.753**
	Sig. (2-tailed)	.428	.004	.328	.004	.000	.360	.000	.006	.000	.000	.020	.005		.211	.393	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.980**	.329	.884**	.329	.155	.981**	.155	.341	.216	.155	.216	.319	.504**	.162	1	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000	.076	.000	.076	.414	.000	.414	.065	.251	.414	.252	.085	.005	.393		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.663**	.774**	.593**	.774**	.756**	.702**	.756**	.766**	.719**	.756**	.320	.764**	.092	.753**	.673**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.085	.000	.630	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS10	PS11	PS12	PS13	PS14	PS15	TOTAL
PS1 Pearson Correlation	1	.791**	.650**	.493**	.341**	.173	.322	.156	.438**	.343	.318	.538**	.595**	.156	.467**	.570**
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.006	.065	.361	.083	.411	.015	.063	.087	.002	.001	.411	.009	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS2 Pearson Correlation	.791**	1	.806**	.651**	.445**	.313	.285	.322	.501**	.343	.323	.588**	.560**	.089	.503**	.635**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.014	.092	.127	.083	.005	.063	.082	.001	.001	.642	.005	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS3 Pearson Correlation	.650**	.806**	1	.651**	.380	.356	.459**	.275	.563**	.343	.323	.588**	.649**	.089	.503**	.647**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.038	.053	.011	.141	.001	.063	.082	.001	.000	.642	.005	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS4 Pearson Correlation	.493**	.651**	.651**	1	.450	.449	.585**	.469**	.709**	.407*	.415	.397*	.447*	.234	.376*	.700**
Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000		.013	.013	.001	.009	.000	.026	.023	.030	.013	.213	.041	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS5 Pearson Correlation	.341**	.445**	.380	.450	1	.469**	.375	.610**	.396	.672**	.654**	.415	.407*	.610**	.516**	.754**
Sig. (2-tailed)	.065	.014	.038	.013		.009	.041	.000	.030	.000	.000	.022	.026	.000	.004	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS6 Pearson Correlation	.173	.313	.356	.449**	.469**	1	.250	.575**	.269	.653**	.677**	.161	.246	.534**	.160	.658**
Sig. (2-tailed)	.361	.092	.053	.013	.009		.183	.001	.150	.000	.000	.395	.189	.002	.397	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS7 Pearson Correlation	.322	.285	.459**	.585**	.375	.250	1	.271	.530**	.337	.396	.375	.420	.327	.352	.582**
Sig. (2-tailed)	.083	.127	.011	.001	.041	.183		.148	.003	.069	.030	.041	.021	.078	.056	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS8 Pearson Correlation	.156	.322	.275	.469**	.610**	.575**	.271	1	.514**	.844**	.809**	.346	.294	.732**	.418**	.788**
Sig. (2-tailed)	.411	.083	.141	.009	.000	.001	.148		.004	.000	.000	.061	.114	.000	.022	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS9 Pearson Correlation	.438**	.501**	.563**	.709**	.396	.269	.530**	.514**	1	.482**	.417*	.507**	.515**	.306	.633**	.709**
Sig. (2-tailed)	.015	.005	.001	.000	.030	.150	.003	.004		.007	.022	.004	.004	.100	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS10 Pearson Correlation	.343	.343	.343	.407*	.672**	.653**	.337	.844**	.482**	1	.959**	.274	.314	.819**	.450**	.851**
Sig. (2-tailed)	.063	.063	.063	.026	.000	.000	.069	.000	.007		.000	.142	.091	.000	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS11 Pearson Correlation	.318	.323	.323	.415	.654**	.677**	.396	.809**	.417*	.959**	1	.260	.295	.809**	.427*	.839**
Sig. (2-tailed)	.087	.082	.082	.023	.000	.000	.030	.000	.022	.000		.165	.113	.000	.019	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS12 Pearson Correlation	.538**	.588**	.588**	.397*	.415	.161	.375	.346	.507**	.274	.260	1	.885**	.346	.719**	.629**
Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.030	.022	.395	.041	.061	.004	.142	.165		.000	.061	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS13 Pearson Correlation	.595**	.560**	.649**	.447*	.407*	.246	.420	.294	.515**	.314	.295	.885**	1	.380**	.784**	.668**
Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.013	.026	.189	.021	.114	.004	.091	.113	.000		.039	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS14 Pearson Correlation	.156	.089	.089	.234	.610**	.534**	.327	.732**	.306	.819**	.809**	.346	.380**	1	.418**	.728**
Sig. (2-tailed)	.411	.642	.642	.213	.000	.002	.078	.000	.100	.000	.000	.061	.039		.022	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PS15 Pearson Correlation	.467**	.503**	.503**	.376	.516**	.160	.352	.418*	.633**	.450	.427*	.719**	.784**	.418**	1	.688**
Sig. (2-tailed)	.009	.005	.005	.041	.004	.397	.056	.022	.000	.013	.019	.000	.000	.022		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.570**	.635**	.647**	.700**	.754**	.658**	.582**	.788**	.709**	.851**	.839**	.629**	.668**	.728**	.688**	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	63.2333	199.151	.302	.908
P2	63.2667	192.478	.491	.905
P3	63.1333	199.430	.279	.908
P4	63.2667	192.478	.491	.905
P5	61.7000	189.252	.702	.901
P6	63.1667	198.006	.338	.907
P7	61.7000	189.252	.702	.901
P8	63.3333	193.540	.450	.906
P9	61.9667	189.482	.561	.903
P10	61.7000	189.252	.702	.901
P12	63.2667	192.340	.479	.905
P14	61.7333	189.444	.688	.901
P15	63.2000	198.441	.325	.908
PR1	63.8667	200.602	.280	.908
PR2	64.1000	200.300	.422	.906
PR3	64.1000	199.817	.451	.906
PR4	63.7333	195.651	.584	.904
PR5	63.1667	192.075	.598	.903
PR6	62.8667	187.223	.515	.905
PR7	63.5000	193.707	.472	.905
PR8	62.5000	186.259	.589	.903
PR9	63.6333	195.964	.417	.906
PR10	62.4667	189.085	.570	.903
PR11	62.4333	188.254	.589	.903
PR12	64.2000	199.752	.443	.906
PR13	64.1000	199.334	.435	.906
PR14	62.5000	188.121	.532	.904
PR15	63.9667	199.068	.348	.907

Crosstabs

Kat_usia * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Leaflet	Flipchart	
Kat_usia	<25 th	Count	5	12	17
		% within Kelompok	5.8%	14.0%	9.9%
	25-34 th	Count	67	50	117
		% within Kelompok	77.9%	58.1%	68.0%
	>=35 th	Count	14	24	38
		% within Kelompok	16.3%	27.9%	22.1%
Total	Count	86	86	172	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.984 ^a	2	.018
Likelihood Ratio	8.112	2	.017
Linear-by-Linear Association	.171	1	.680
N of Valid Cases	172		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

kat_pendidikan * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Leaflet	Flipchart	
kat_pendidikan	Dasar	Count	15	18	33
		% within Kelompok	17.4%	20.9%	19.2%
	Menengah	Count	57	53	110
		% within Kelompok	66.3%	61.6%	64.0%
	Tinggi	Count	14	15	29
		% within Kelompok	16.3%	17.4%	16.9%
Total	Count	86	86	172	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.453 ^a	2	.797
Likelihood Ratio	.453	2	.797
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800
N of Valid Cases	172		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

kat_pekerjaan * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Leaflet	Flipchart	
kat_pekerjaan	Bekerja	Count	8	13	21
		% within Kelompok	9.3%	15.1%	12.2%
	Tdk bekerja	Count	78	73	151
		% within Kelompok	90.7%	84.9%	87.8%
Total		Count	86	86	172
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.356 ^a	1	.244		
Continuity Correction ^b	.868	1	.352		
Likelihood Ratio	1.368	1	.242		
Fisher's Exact Test				.352	.176
Linear-by-Linear Association	1.348	1	.246		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Deskriptif statistik :

Report

Kelompok		Usia	skor_peng100_pre	skor_peng100_pos_t	Skor_sikap100_pre	Skor_sikap100_post
Leaflet	Mean	29.98	64.5736	84.5736	65.3747	73.6951
	N	86	86	86	86	86
	Std. Deviation	4.192	28.65639	19.02902	24.63377	21.72479
	Median	30.00	80.0000	93.3333	75.5556	80.0000
	Minimum	20	13.33	26.67	22.22	26.67
	Maximum	42	100.00	100.00	100.00	100.00
Flipchart	Mean	31.36	59.2248	85.0388	62.6615	78.6563
	N	86	86	86	86	86
	Std. Deviation	7.344	26.35938	18.43373	23.05075	17.12283
	Median	30.00	66.6667	93.3333	71.1111	82.2222
	Minimum	19	13.33	26.67	17.78	28.89
	Maximum	54	100.00	100.00	93.33	100.00
Total	Mean	30.67	61.8992	84.8062	64.0181	76.1757
	N	172	172	172	172	172
	Std. Deviation	6.002	27.58196	18.68034	23.82442	19.66039
	Median	30.00	73.3333	93.3333	73.3333	81.1111
	Minimum	19	13.33	26.67	17.78	26.67
	Maximum	54	100.00	100.00	100.00	100.00

Uji normalitas data :

Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Usia	Leaflet	.135	86	.001	.970	86	.045
	Flipchart	.130	86	.001	.943	86	.001
skor_peng100_pre	Leaflet	.251	86	.000	.825	86	.000
	Flipchart	.197	86	.000	.869	86	.000
skor_peng100_post	Leaflet	.317	86	.000	.738	86	.000
	Flipchart	.256	86	.000	.734	86	.000
Skor_sikap100_pre	Leaflet	.189	86	.000	.851	86	.000
	Flipchart	.182	86	.000	.863	86	.000
Skor_sikap100_post	Leaflet	.220	86	.000	.803	86	.000
	Flipchart	.161	86	.000	.862	86	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Usia	Leaflet	86	84.30	7249.50
	Flipchart	86	88.70	7628.50
	Total	172		
skor_peng100_pre	Leaflet	86	92.30	7938.00
	Flipchart	86	80.70	6940.00
	Total	172		
skor_peng100_post	Leaflet	86	87.02	7483.50
	Flipchart	86	85.98	7394.50
	Total	172		
Skor_sikap100_pre	Leaflet	86	91.66	7882.50
	Flipchart	86	81.34	6995.50
	Total	172		
Skor_sikap100_post	Leaflet	86	82.73	7115.00
	Flipchart	86	90.27	7763.00
	Total	172		

Test Statistics^a

	Usia	skor_peng100_pre	skor_peng100_post	Skor_sikap100_pre	Skor_sikap100_post
Mann-Whitney U	3508.500	3199.000	3653.500	3254.500	3374.000
Wilcoxon W	7249.500	6940.000	7394.500	6995.500	7115.000
Z	-.582	-1.542	-.141	-1.360	-.994
Asymp. Sig. (2-tailed)	.561	.123	.888	.174	.320

a. Grouping Variable: Kelompok

Kelompok Leaflet :

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_peng100_post - skor_peng100_pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	73 ^b	37.00	2701.00
	Ties	13 ^c		
	Total	86		
Skor_sikap100_post - Skor_sikap100_pre	Negative Ranks	10 ^d	20.80	208.00
	Positive Ranks	51 ^e	33.00	1683.00
	Ties	25 ^f		
	Total	86		

a. skor_peng100_post < skor_peng100_pre

b. skor_peng100_post > skor_peng100_pre

c. skor_peng100_post = skor_peng100_pre

d. Skor_sikap100_post < Skor_sikap100_pre

e. Skor_sikap100_post > Skor_sikap100_pre

f. Skor_sikap100_post = Skor_sikap100_pre

Test Statistics^b

	skor_peng100_post - skor_peng100_pre	Skor_sikap100_post - Skor_sikap100_pre
Z	-7.455 ^a	-5.318 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Kelompok Flipchart :

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_peng100_post - skor_peng100_pre	Negative Ranks	1 ^a	48.50	48.50
	Positive Ranks	76 ^b	38.88	2954.50
	Ties	9 ^c		
	Total	86		
Skor_sikap100_post - Skor_sikap100_pre	Negative Ranks	5 ^d	22.10	110.50
	Positive Ranks	67 ^e	37.57	2517.50
	Ties	14 ^f		
	Total	86		

a. skor_peng100_post < skor_peng100_pre

b. skor_peng100_post > skor_peng100_pre

c. skor_peng100_post = skor_peng100_pre

d. Skor_sikap100_post < Skor_sikap100_pre

e. Skor_sikap100_post > Skor_sikap100_pre

f. Skor_sikap100_post = Skor_sikap100_pre

Test Statistics^b

	skor_peng100_post - skor_peng100_pre	Skor_sikap100_post - Skor_sikap100_pre
Z	-7.398 ^a	-6.771 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Deskriptif statistik peningkatan pengetahuan dan sikap :

Report

Kelompok		naik_ pengetahuan	persen_naik_ penget	naik_sikap	persen_naik_ sikap
Leaflet	Mean	20.0000	64.2605	8.3204	23.8803
	N	86	86	86	86
	Std. Deviation	18.43554	91.71921	16.53916	54.83885
	Median	13.3333	20.8333	4.4444	5.3343
	Minimum	.00	.00	-42.22	-61.29
	Maximum	73.33	400.00	64.44	250.00
Flipchart	Mean	25.8140	73.0343	15.9948	49.8687
	N	86	86	86	86
	Std. Deviation	20.82724	83.11848	22.94718	89.72415
	Median	20.0000	27.2727	6.6667	8.9572
	Minimum	-33.33	-45.45	-8.89	-18.18
	Maximum	73.33	366.67	73.33	412.50
Total	Mean	22.9070	68.6474	12.1576	36.8745
	N	172	172	172	172
	Std. Deviation	19.82573	87.37910	20.31081	75.27527
	Median	20.0000	25.0000	4.4444	7.1429
	Minimum	-33.33	-45.45	-42.22	-61.29
	Maximum	73.33	400.00	73.33	412.50

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
naik_pengetahuan	Leaflet	86	78.28	6732.50
	Flipchart	86	94.72	8145.50
	Total	172		
naik_sikap	Leaflet	86	76.18	6551.50
	Flipchart	86	96.82	8326.50
	Total	172		

Test Statistics^a

	naik_ pengetahuan	naik_sikap
Mann-Whitney U	2991.500	2810.500
Wilcoxon W	6732.500	6551.500
Z	-2.182	-2.743
Asymp. Sig. (2-tailed)	.029	.006

a. Grouping Variable: Kelompok

RECODE persen_naik_penget (Lowest thru 24.999=2) (ELSE=1) INTO kat_naik_peng.

Crosstabs

kelompok1 * kat_naik_peng Crosstabulation

			kat_naik_peng		Total
			>=25 %	<25 %	
kelompok1	Flipchart	Count	56	30	86
		% within kelompok1	65.1%	34.9%	100.0%
	Leaflet	Count	43	43	86
		% within kelompok1	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	99	73	172
		% within kelompok1	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.022 ^a	1	.045		
Continuity Correction ^b	3.427	1	.064		
Likelihood Ratio	4.039	1	.044		
Fisher's Exact Test				.064	.032
Linear-by-Linear Association	3.999	1	.046		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok1 (Flipchart / Leaflet)	1.867	1.012	3.445
For cohort kat_naik_peng = >=20 %	1.302	1.002	1.692
For cohort kat_naik_peng = <20 %	.698	.488	.998
N of Valid Cases	172		

RECODE persen_naik_sikap (Lowest thru 7.14=2) (ELSE=1) INTO kat_naik_sikap.

Crosstabs

kelompok1 * kat_naik_sikap Crosstabulation

			kat_naik_sikap		Total
			>=7,14 %	<7,14 %	
kelompok1	Flipchart	Count	54	32	86
		% within kelompok1	62.8%	37.2%	100.0%
	Leaflet	Count	35	51	86
		% within kelompok1	40.7%	59.3%	100.0%
Total	Count		89	83	172
	% within kelompok1		51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.406 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.544	1	.006		
Likelihood Ratio	8.476	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.357	1	.004		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok1 (Flipchart / Leaflet)	2.459	1.332	4.541
For cohort kat_naik_sikap = >=7,14 %	1.543	1.140	2.088
For cohort kat_naik_sikap = <7,14 %	.627	.453	.869
N of Valid Cases	172		

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Sinta Dwi Juwita
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 18 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Menikah
Alamat : Taman Puri Cendana Blok E27 No.8 RT. 007/016
Desa Tridayasakti Kecamatan Tambun Selatan
Kab. Bekasi
No. Handphone : 081703091885
Email : sintajuwiya18@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

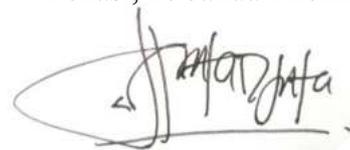
1. SD Negeri Tridayasakti 03, Bekasi : 2001 – 2007
2. SMP Negeri 1 Tambun Selatan, Bekasi : 2007 – 2010
3. SMA Negeri 2 Tambun Selatan, Bekasi : 2010 – 2012
4. DIII Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta : 2012 – 2015
5. DIV Bidan Pendidik STIKes Mitra RIA Huada, Jakarta : 2015 - 2016

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Klinik Cempaka Medical Center, Bekasi : Tahun 2016 – 2018
2. UPTD Puskesmas Tridayasakti, Bekasi : Tahun 2018 – 2021

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Bekasi, 20 Januari 2022



Sinta Dwi Juwita