BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang berulang, infeksi berulang, dan pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK (Rahmadhita, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Stunting adalah Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur. Stunting merujuk pada kondisi kerdil atau pendek, terjadi ketika anak balita mengalami hambatan perkembangan karena asupan gizi yang tidak memadai, penyakit berulang, khususnya pada periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sejak masa kehamilan sampai anak berusia 23 bulan. Seorang anak dinyatakan stunting apabila panjang atau tinggi badannya kurang dari nilai minus dua standar deviasi menurut kriteria pertumbuhan yang ditentukan oleh World Health Organization (WHO).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak

terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Menurut Kemenkes RI, stunting pada balita dapat diketahui melalui pengukuran panjang atau tinggi badan balita, hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan ukuran standar. Akan tetapi, acuan tiap kelompok usia anak dapat berbeda. Keadaan stunting dapat dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score kurang dari -3 SD, dan dikatakan normal apabila nilai z-score lebih dari -2 SD.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U atau TB/U

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Ciri-ciri Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri stunting pada lainnya yaitu :

1) Pertumbuhan melambat. Pertumbuhan yang tertunda terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya. Keterlambatan pertumbuhan juga bisa didiagnosis pada anak yang tinggi badannya dalam kisaran normal, tapi kecepatan pertumbuhannya melambat.
2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
3) Pertumbuhan gigi terlambat Bayi terlambat tumbuh gigi juga bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.
4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya. Gangguan konsentrasi terutama pada anak bisa menimbulkan pengaruh negatif. Gangguan konsentrasi bisa mengganggu performa anak di sekolah. Mereka juga bisa kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Anak juga kesulitan menangkap informasi secara detail. Tidak jarang gangguan konsentrasi juga berpengaruh pada cara berkomunikasi.

Komenkes Poltekkes Bengkulu

5) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
8) Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

3. Penyebab Stunting

Penyebab dari stunting adalah pola asuh yang kurang baik, pelayanan antenatal care yang kurang kepada ibu, hambatan akses rumah tangga untuk makanan yang bergizi, hambatan akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Selain itu masih terdapat penyebab dari faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik. (Fikri, 2023)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting dimulai pada saat masa kehamilan, yaitu kurangnya gizi ibu yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta pola asuh yang kurang baik, seperti masih kurangnya pemberian ASI Eksklusif, pola pemberian makan yang kurang baik. Faktor penyebab terjadinya stunting juga dapat dilihat dari segi kebersihan lingkungan yang masih buruk, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi salah satunya diare. (Lilik & Budiono, 2021)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Prendergast & Humphrey (2014), penyebab stunting tidak hanya dari faktor genetik, namun asupan gizi yang tidak memadai berkontribusi sebagai faktor yang lebih dominan. Ekayanthi & Suryani P (2019) menyatakan bahwa edukasi gizi kepada ibu dapat meningkatkan pemahaman dan mengurangi derajat terjadinya stunting pada anak.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting terdiri dari dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung (Bulan & Tarogong, 2020)

Faktor penyebab langsung yaitu:

a. Asupan makanan
b. Riwayat BBLR
c. penyakit infeksi (ISPA dan diare)
d. Pola pemberian makanan

Faktor tidak langsung adalah

a. Riwayat ASI eksklusif
b. Jenis kelamin balita
c. karakteristik keluarga (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga)
d. pelayanan kesehatan dan santitasi lingkungan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Dampak stunting

Stunting memberikan dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak dan masa depan anak, dimana stunting dapat menyebabkan penghambatan pertumbuhan fisik anak, menghambat pertumbuhan kognitif anak sehingga berpengaruh pada kualitas belajar anak di sekolah serta dapat menyebabkan adanya penurunan produktivitas di usia dewasa yang akan datang dan dapat menyebabkan adanya penyakit tidak menular (Fauziah *et al*., 2023).

Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni: Pertumbuhan melambat, Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Pertumbuhan gigi terlambat, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, Usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan), Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dampak jangka panjangnya, stunting yang tidak ditangani dengan baik sedini mungkin berdampak: Menurunkan kemampuan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

perkembangan kognitif otak anak, Kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit, Risiko tinggi munculnya penyakit metabolik seperti kegemukan, Penyakit jantung, Penyakit pembuluh darah, Kesulitan belajar (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

6. Upaya Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting penting dilakukan pada masa emas, yaitu 1000 (hari) pertama kehidupan. Meliputi masa anak dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Peran keluarga pun sangat penting di fase ini. Ini adalah fase periode kritis bagaimana kedepan anak itu bisa tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat, cerdas, dan optimal.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pemberian ASI esklusif yang baik akan mengurangi kejadian stunting. Saat anak 6 bulan, anak mulai diberikan makanan bernutrisi melalui program Makanan Pendamping ASI (MPASI). Dalam pemberian MPASI, keluarga perlu untuk memperhatikan kandungan gizi yang baik pada makanan anak untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Penerapan langkah-langkah untuk mencegah stunting mempunyai arti penting, dengan fokus utama pada promosi ASI eksklusif dan memasukkan suplemen mikronutrien atau makanan kaya nutrisi ke dalam makanan anak-anak. Selain itu, saat bayi mencapai usia enam bulan, makanan pendamping ASI atau MPASI sudah bisa diperkenalkan. Namun, penting untuk memastikan bahwa

makanan tersebut mampu memberikan nutrisi mikro dan makro yang diperlukan yang awalnya disediakan melalui ASI, untuk mengurangi risiko stunting (Fauziah *et al*., 2023).

Stunting dapat dicegah dengan menggunakan beberapa upaya, antara lain adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya. Memberikan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil dan menyusui terkait stunting
b. ASI ekslusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. (Sandjojo, 2017)

1) Intervensi Gizi Spesifik Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.
   a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
      (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
      (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
      (3) Mengatasi kekurangan iodium.
      (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
      (5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
   b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
      (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
      (2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

(1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.

(2) Menyediakan obat cacing.

(3) Menyediakan suplementasi zink.

(4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.

(5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.

(6) Memberikan imunisasi lengkap.

(7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

2) Intervensi Gizi Sensitif Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.

b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.

c) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.

d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).

Komenkes
Poltekkes Bengkulu

g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.

h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.

i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.

j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.

k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.

l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

B. Kader Posyandu

Kader posyandu adalah masyarakat atau penduduk yang dengan suka rela membantu, memiliki waktu dan kemampuan sebagai penggerak dalam bidang kesehatan. Ada beberapa syarat menjadi seorang kader Posyandu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni:

a. Ditetapkan oleh masyarakat, untuk kepentingan masyarakat dan berasal dari masyarakat itu sendiri.
b. Mampu bekerja sama dengan tim dan masyarakat serta suka rela dalam membantu proses pelayanan.
c. Dapat menulis dan membaca huruf latin
d. Memahami serta sabar menghadapi perkembangan anak dan lanjut usia.

Persyaratan di atas merupakan persyarakat muthlak yang harus dimiliki oleh calon kader agar bisa bergabung menjadi kader. Penetapan kader posyandu biasanya dilakukan oleh hasil mupakat dari masyarakat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan pimpinan di daerah domisili. Kader harus memenuhi semua unsur yang dicantumkan agar pelayanan pada posyandu dapat terlaksana tanpa kendala.

Peran kader menjadi salah satu titik penentu suksesnya pelayanan kesehatan di masyarakat. berikut peran kader posyandu:

a. Melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat dan pemerintah setempat.
b. Melaksanakan kegiatan pendapatan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah serta potensinya melalui Survey Mawas Diri (SMD)
c. Melakukan evaluasi tentang SMD, dan menyusun perencanaan kegiatan dengan membagi tupoksi, serta jadwal kelangsungan acara bersama rakyat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Unsur penting keberlangsungan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya. Selain untuk pelayanan kesehatan, terdapat peranan kader dalam penyelenggaraan Posyandu, yakni:

a. Menginformasikan jadwal buka posyandu pada masyarakat
b. Mempersiapkan perlengkapan untuk terselenggaranya posyandu sebelum pelaksanaan kegiatan, seperti buku catatan, alat peraga, dan KMS.
c. Melakukan registrasi terhadap anak dan balita, ibu hami, menyusui dan pasangan subur yang berhadir.

d. Melaksanakan penimbangan berat badan
e. Mengisi KMS dengan hasil penimbangan
f. Melakukan penataran perseorangan kepada ibu yang hadir
g. Melaksanakan pemantauan secara langsung ke rumah-rumah ibu hamil, mmenyusui, dan nifas serta balita

Kader Ponsyandu sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat memiliki peran yang signifikan, gambaran ini dapat dilihat dari keterlibatan kader posyandu dalam setiap kegiatan posyandu. Keterlibatan yang mereka lakukan tidak hanya pada individu, akan tetapi mencakup seluruh anggota masyarakat. Adapun Peran Kader posyandu sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam dilihat melalui:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

1. Sosialisasi, sosialisasi yang dilakukan kader sebagai bentuk upaya penyebarluasaan informasi pelayanan posyandu keapada masyarakat,
2. Penyuluhan, Kader berperan aktif memberikan penyuluhan tentang berbagai topik kesehatan, seperti gizi, stunting, imunisasi, perawatan kehamilan, dan pencegahan penyakit menular. penyuluhan dilakukan dengan dua pembagian, yakni penyuluhan perseorangan dan penyuluhan kelompok, penyluhan perseorang dilakukan melalui individu ke individu, dan banyak dilakukan di luar jam pelayanan posyandu, sementara penyuluhan kelompok dilakukan dengan mengumpulkan anggota masyarakat di suatau tempat dan menetapkan materi sesuai dengan kebutuhan.

3. Pendampingan, pendampingan dipahami sebagai sebuah kegiatan pemberdayaan dengan menempati posisi sebagai motivator, fasilitator, komunikator dan dinamisator.

Posyandu, yang disingkat Pos Pelayanan Terpadu adalah bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, yang dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat dibawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Posyandu juga disebut perpaduan antara pos KB (keluarga berencana), pos imunisasi, pos timbang, pos vaksinasi dan pos kesehatan desa. Tujuan utama posyandu adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, sedangkan sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui, serta pasang usia subur. (Siregar, 2021)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu diantaranya yaitu Elnifara, (2024):

a. Dukungan Keluarga

Arti dari dukungan keluarga terhadap kader posyandu yaitu keluarga adalah pendorong sekaligus penggerak bagi kader untuk menjalankan peran sebagai kader posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan melalui kegiatan sehari-hari seperti mengingatkan jadwal posyandu, mengantarkan kader ke posyandu. Dengan terdapatnya dukungan keluarga diharapkan motivasi dan semangat kader dapat meningkat untuk dapat

melaksanakan tugasnya dengan baik. Semakin posotif dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin kecil juga peluang kader untuk lalai dalam tugasnya sebagai kader posyandu. Jika seorang kader mendapatkan dukungna positif dari keluarga maka kader akan semakin semangat dalam melaksanakan tugas nya karena dan cenderung tidak lalai dalam bertugas. Dukungan penuh dari orang lain adalah salah satu komponen yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan dengan baik. (Indrawan & Wahyuni, 2014)

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu perlengkapan yang digunakan untuk menunjang keberhasilan dalam layanan posyandu. Dalam pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana perlu dioptimalkan dan diperlukan perhatian terhadap kelayakan sarana dan prasarana yang ada tersebut. (Reskiaddin *et al*., 2021) Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah alat yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan posyandu mengoptimalkan posyandu sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Sarana dan prasarana itu seperti gedung/ ruangan, meja, kursi, timbangan, LILA, Vitamin dan obat yang dapat digunakan untuk menunjang jalannya posyandu.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap membuat kader lebih dan dapat meningkatkan pelayanan posyandu agar

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Kelengkapan sarana dan prasarana posyandu di Wilayah Kerja Puskesamas Kapau berkaitan dengan tempat atau ruangan yang tetap atau permanen, Jumlah meja yaitu lima meja, tetapi biasanya tidak ada meja dan kursi cukup untuk, terkadang hanya ada dua atau tiga meja untuk kegiatan posyandu

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi dan tindakan terhadap suatu kegiatan dan individu yang merupakan hasil bersama antara elemen yang berbeda, baik faktor luar maupun dalam. Sikap positif disebabkan karena kader memahami tentang pentingnya pelaksanaan dan perannya dalam berpartisipasi dalam aktivitas posyandu untuk mendukung tumbuh kembang balita. Sikap positif yang dapat ditunjukkan dalam kegiatan posyandu berupa menyebakan informasi dalam kegiatan posyandu, melakukan semua tugas yang ada, mampu berinteraksi dengan semua pengunjung posyandu, melayani pengunjung posyandu dengan baik. Sedangkan Kader mungkin tidak memahami peran mereka sebagai kader posyandu, yang dapat menyebabkan sikap negatif mereka. Sikap negatif kader juga dapat menunjukkan kurangnya tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader posyandu, maka dari itu pemberian edukasi terhadap kader sangat dibutuhkan. (Elnifara, 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap sesuatu dan di aplikasikan menjadi sebuah tindakan seseorang. Pengetahuan sangat penting bagi kader karena pengetahuan dapat memberi pengaruh terhadap tindakan dan sikap kader dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat (Raniwati *et al.*, 2022). Pengetahuan kader yang baik juga akan memberikan dampak baik yang dapat mendukung kualitas dari pelayanan yang merekan berikan dalam kegiatan posyandu. (Cindy Amini *et al*., 2023)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pengetahuan kader yang kurang baik bisa disebakan karena kader belum pernah mengikuti pelatihan kerja dan pembinaan kader posyandu sehingga kader kurang aktif dalam memberikan info kesehatan sehingga nantinya juga akan mempengaruhi kualitas program yang ingin di capai dalam kegiatan posyandu. Untuk meningkatkan pengetahuan kader, tenaga kesehatan setempat dapat melakukan pelatihan secara teratur tentang posyandu. (Tambunan, Barinbing, & Raya, n.d.)

Peran kader dalam upaya penurunan stunting dapat diterapkan pada program yang telah dicanangkan Kementerian Kesehatan, yaitu Gerakan Cegah Stunting. Selain mengidentifikasi, melakukan promosi kesehatan, dan memotivasi, kader juga dapat mengedukasi, mengingatkan,

maupun menyosialisasikan gerakan konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, kunjungan posyandu balita, serta pencegahan dan penanganan stunting. (Vivin Oktari *et al*., 2024)

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kelanjutan dari hasil "tahu" seseorang setelah melakukan pengindraan tertentu terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat dilakukan menggunakan 6 panca indra manusia yaitu melalui indra penglihatan, indra pendengar, indra perasa, indra penciuman, dan indra peraba. Pengetahuan yang dimiliki tiap orang berbeda karena pengindraan setiap objek nya pun berbeda. (Notoatmodjo, 2018)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Faktor yang menyebabkan stunting pada balita adalah pengetahuan orang tua. Pengetahuan gizi yang kurang dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi yang artinya bahwa tidak hanya megetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Penambahan pengetahuan pada masyarakat tentang gizi melalui berbagai penyuluhan dan konseling, pada dasarnya merupakan usaha perbaikan yang untuk mendidik masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah gizinya.(Sundari & Khayati, 2020)

Pengetahuan ibu terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya asupan makanan yang

dikonsumsi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memperhatikan asupan gizi untuk perkembangan anaknya sehingga tidak mengalami kekurangan gizi. (Sahroni *et al*., 2020)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dalam Rosanti (2020) yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkapdan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Hal ini ada kaitannya dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun pengalaman dari orang lain.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan juga merupakan salah satu yang mempengaruhi persepsi atau sikap seseorang untuk menerima ide-ide. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya tingkat intelegensinya. Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan akademik yang pernah ditempuh responden hingga penelitian dilakukan. Pembagiannya yaitu pendidikan dasar (SD,SMP/sederajat); pendidikan menengah (SMA/sederajat); pendidikan tinggi (diploma, sarjana, pasca sarjana)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Status Ekonomi

Tingkat status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan. Dimana dalam mempengaruhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan sekunder. Status ekonomi adalah pendapatan per bulan seseorang atau keluarga di masyarakat.

3. **Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan**

   a. Tahu (know), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

   b. Memahami (comprehension), orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

   c. Aplikasi (aplication), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

   d. Analisis (analysis), kemampuan untuk menjabarkan materi atau sutau objek ke dalam komponen–komponen dan masih ada kaitannya satu sama lain.

   e. Sintesis (synthesis), suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

   f. Evaluasi (evaluation), suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2018)

4. **Pengukuran Pengetahuan**

   Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan kuisioner yaitu menanyakan materi yang akan diukur kepada responden atau juga melalui wawacara langsung dengan objek penelitian. Pengukuran pengetahuan dengan skala rasio

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

merupakan metode penilaian yang menggunakan skor dengan nol mutlak (*absolute zero*) dan jarak antar skor yang sama. Penggunaan skala rasio memungkinkan peneliti untuk melakukan analisis statistik parametrik, seperti uji *paired t-test*, apabila data berdistribusi normal (Sugiyono, 2019).

Pada skala ini, nilai 0 menunjukkan tidak adanya pengetahuan sama sekali (tidak ada jawaban benar), sedangkan nilai maksimal menunjukkan seluruh pertanyaan dijawab dengan benar (Notoatmodjo, 2014). Sebagai contoh, instrumen penelitian terdiri dari 15 butir soal pilihan ganda. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0, sehingga skor total responden berada pada rentang 0–15 poin.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Media Leaflet

1. Pengertian media leaflet

Leaflet adalah media yang digunakan dalam penyebaran informasi. Tujuan peggunaan media ini adalah untuk mempermudah pemahaman informasi yang ingin kita sampaikan dan membuatnya lebih portabel sehingga dapat disimpan dan diakses kapan saja. Orang yang mendengar dan memahami informasi yang disampaikan yang bertanya ketika tidak yakin, yang menyimpan media yang disebarkan, membacanya kembali ketika diperukan, dan yang mulai melakukan perubahan adalah tahapan perubahan yang kita antisipasi.(Lestari & Sefrina, 2024)

2. Kelebihan media leaflet

Ada beberapa kelebihan dari media leaflet diantaranya : sederhana dan sangat murah, informasi dapat dibagikan kepada keluarga dan teman, pembaca dapat melihat isinya pada saat santai, pembaca dan pendidik dapat menggunakannya bersama-sama untuk mempelajari informasi yang rumit, pembaca dapat mempelajari informasi yang diberikan secara mandiri, dapat memberikan detail yang tidak memungkinkan disampaikan secara lisan.

3. Kekurangan media leaflet

Ada beberapa kekurangan media leaflet diantaranya : Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, dan dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan mengunakan materi. Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Pengaruh Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Stunting

Berdasarkan hasil penelitian Misrina & Salmiati (2021) tentang Analisis Penyuluhan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Cot Puuk Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen bahwa didapatkan nilai p value (0,000) < α (0,05) maka Ha diterima dan Ho ditolak. Dengan

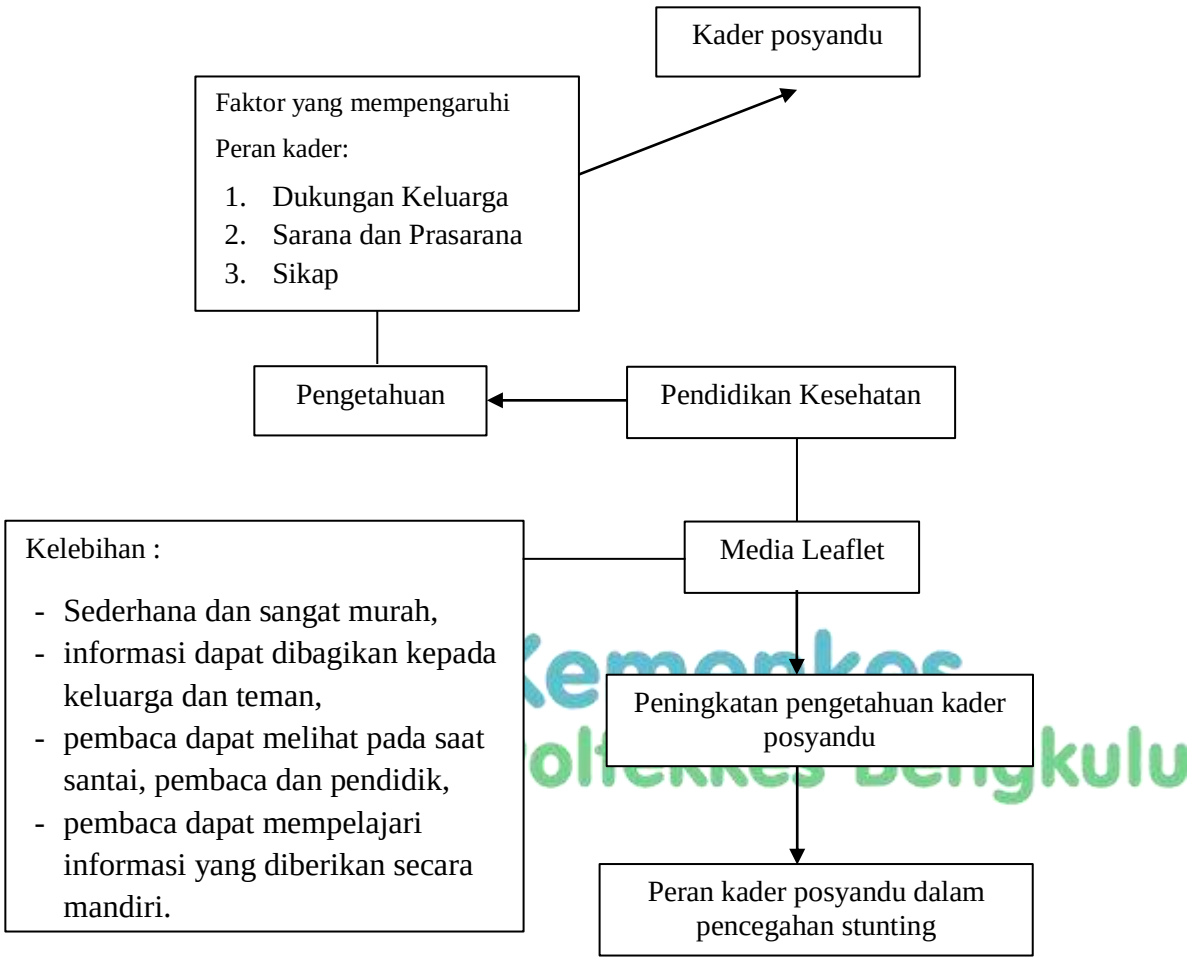
demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh diberikan penyuluhan dengan pengetahuan ibu tentang stunting di Desa Cot Puuk Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen. Jadi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode leaflet ternyata mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita.

Berdasarkan penelitian Choirunisa & Rindu (2022) didapatkan jumlah distribusi rerata pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kadu Hejo dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 10.0 poin dari 15 soal tentang pengetahuan stunting yang diberikan sebelum dilakukan intervensi media leaflet kepada 20 responden. Namun setelah dilakukan intervensi melalui leaflet tentang stunting nilai rata-rata mengalami peningkatan sebesar 1,9 dengan hasil nilai post-test 11,95 poin dari 15 soal yang diberikan kepada 20 responden. untuk soal sebelum dan sesudah intervensi butir soal atau kuesioner masih sama. Dengan nilai p value sebesar 0,000 < 0,05. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Kerangka Teori

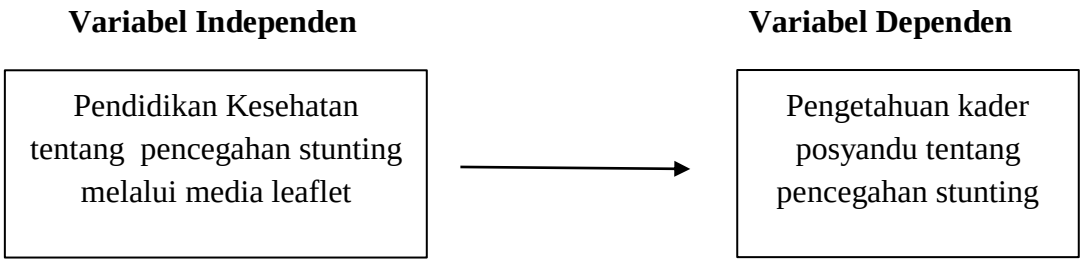
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi (Notoatmodjo 2018) dan (Elnifara, 2024)

F. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media leaflet terhadap tingkat pengetahuan Kader Posyandu tentang pencagahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2025

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu