

**EFEKТИВITAS EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU YANG
MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU**

SKRIPSI



Oleh :

IMELDA

NIM A.21.13.083

**PRODI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024/2025

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU YANG
MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

IMELDA

NIM. A.21.13.083

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

EFektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan
Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di
Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

SKRIPSI

DISUSUN Oleh:

IMELDA

NIM : A.21.13.083

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 24 Juni 2025

Pembimbing Utama



Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0916068302

Pembimbing Pendamping



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0030038404

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU

SKRIPSI

Disusun Oleh

IMELDA

NIM A.21.13.083

Diujikan

Pada Tanggal 02 Juni 2025

1 Penguji I

Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0930048701



2 Penguji II

Asdinar, S.Farm, M.Kes

NIDN 0910058802

3 Pembimbing Utama

Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN 0916068302

4 Pembimbing Pendamping

Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

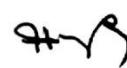
NIDN 0030038404

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muryati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP 19710926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imelda

Nim : A.21.13.083

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu yang Memiliki Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 10 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

IMELDA
NIM. A.21.13.083

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Efeketivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu ”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Berdasarkan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang sudah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar dengan lancar.
2. Ibu Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik, Riset & Institusi sekaligus pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan sekaligus pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal penulisan sampai akhir skripsi ini.

5. Ibu Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Asdinar, S.Farm.,M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
7. Bapak/ibu dosen Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan ilmu, keterampilannya selama perkuliahan.
8. Khususnya cinta pertamaku Bapak Muhammad Rusli dan Pintu Surgaku Mamak Lisdawati, dan Adikku Aprilia, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terima kasih sebesar-besarnya untuk semua doa dan dukungannya sehingga penulis berada di titik ini. Hiduplah lebih lama lagi, kalian harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.
9. Teruntuk sahabatku Andi Aisah, Nur Ilma, dan Silvina Ayu (VierMora), Rosana Putri dan Nurul Azizah, Meilin Dwi Putri, Desy Amalia Putri, Alm Nabilah Fauziyyah Amir. Terima kasih atas semua kenangan, tawa, dan perjuangkan bersama. Terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu yang dijalani bersama. Terima kasih telah menjadi sahabat terbaik bagi penulis.
10. Kepada teman-teman Prodi S1 Keperawatan kelas domisili Selayar angkatan 21, terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya selama perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca serta kepada semua pihak khusunya dalam bidang pendidikan keperawatan di Indonesia terutama di Sulawesi.

Bulukumba, 10 Februari 2025

Penulis

ABSTRAK

Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu, Imelda¹, Asnidar², Haerani³

Latar Belakang : Masalah gizi yang memengaruhi perkembangan fisik mental anak adalah stunting. Malnutrisi jangka panjang dan infeksi berulang dapat menyebabkan stunting, penyakit yang menyebabkan anak gagal tumbuh dan berkembang secara normal. Laporan World Health Organization (WHO) memperkirakan 148 juta balita stunting di tahun 2021, berarti mereka terlalu pendek untuk usianya. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sekitar 21,5 % penduduk Indonesia mengalami stunting. Prevalensi *stunting* di Kepulauan Selayar berdasarkan data Dinas Kesehatan di Puskesmas Bontosikuyu sekitar 79 balita. Untuk meningkatkan pemahaman ibu, edukasi kesehatan diharapkan berperan pada penurunan angka stunting.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode Pra-Eksperimental dengan desain Pre-Test Post-Test One Group. Dengan jumlah populasi 79 ibu balita dan sampel sebanyak 58 ibu balita. Menggunakan metode cluster sampling.

Hasil : Hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai *p*-value sebesar $0,000 < 0,05$ maka ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Kesimpulan dan Saran : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu. Diharapkan ibu yang memiliki balita stunting untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gizi seimbang, pola asuh yang tepat, serta pemantauan tumbuh kembang anak

Kata kunci : Edukasi Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, Stunting

ABSTRACT

Effectiveness of Health Education on the Level of Knowledge About Stunting Among Mothers with Stunted Toddlers in the Working Area of Bontosikuyu Community Health Center, Imelda¹, Asnidar², Haerani³

Background: Nutritional problems that affect children's physical and mental development are stunting. Long-term malnutrition and repeated infections can cause stunting, a disease that causes children to fail to grow and develop normally. The World Health Organization (WHO) report estimates that 148 million toddlers will be stunted in 2021, meaning they are too short for their age. According to the 2023 Indonesian Health Survey (SKI), around 21.5% of Indonesia's population experiences stunting. Prevalence of stunting in Selayar Islands based on data from the Health Service at the Bontosikuyu Health Center is 79 toddlers. To improve mothers' understanding, health education is expected to play a role in reducing stunting rates.

Objective: To determine effectiveness of health education on the level of knowledge about stunting in mothers who have stunted toddlers in the Bontosikuyu Health Center work area.

Method: This study used the Pre-Experimental method with the Pre-Test Post-Test One Group design. The population of 79 mothers and a sample of 58 mothers of toddlers. Using the cluster sampling method.

Results: The Wilcoxon Test results obtained a p-value of $0.000 < 0.05$, so there is a difference in the level of knowledge of mothers before and after being given health education.

Conclusions and Suggestions: This study, can be concluded that there is a relationship between health education and the level of knowledge about stunting in mothers who have stunted toddlers in the Bontosikuyu Health Center work area. It's hoped that mothers who have stunted toddlers will continue to increase their knowledge and awareness the importance of balanced nutrition, proper parenting, and monitoring child growth and development

Keywords: Health Education, Level of Knowledge, Stunting

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Stunting	8
B. Konsep Pengetahuan	16
C. Konsep Edukasi Kesehatan	23
D. Kerangka Teori.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis.....	28
C. Variabel Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	31
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	37
G. Etika Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi.....	42
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal	59
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal	60
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 5 SAP	68
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan	79
Lampiran 7 Etik Penelitian.....	80
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol	81
Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	82
Lampiran 10 Master Tabel	81
Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS.....	88
Lampiran 12 Surat Implementation Arrangement	94
Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama	95
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 15 Uji Turnitin	98
Lampiran 16 Planning Of Action (POA)	99
Biodata.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi serius yang memengaruhi perkembangan fisik dan mental anak dari waktu ke waktu adalah stunting. Malnutrisi jangka panjang dan infeksi berulang dapat menyebabkan stunting, penyakit yang menyebabkan anak gagal tumbuh dan berkembang secara normal (Kurniawan dkk., 2022). Stunting merupakan masalah signifikan di bidang kesehatan anak yang terus menjadi perhatian serius, terutama bagi anak-anak di negara berkembang. Laporan World Health Organization (WHO) memperkirakan 148 juta anak balita mengalami stunting pada tahun 2021, yang berarti mereka terlalu pendek untuk usianya. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, sekitar 21,5 persen penduduk Indonesia mengalami stunting. Persentase ini hanya 0,1 % lebih rendah dari 21,6 % yang tercatat dalam Survei Gizi Balita Indonesia tahun 2022 (Kementerian, 2023). Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menurut data SSGI (Badan Kebijakan Pembangunan kesehatan, 2022) pada tahun 2021 prevalensi *stunting* mencapai 27,4 %, sedangkan pada tahun 2022 mencapai 27,2 %, terjadi penurunan 0,2 % artinya masih perlu kerja keras mencapai target yang dipersyaratkan WHO yaitu dibawah 20 %. Prevalensi *stunting* di Kepulauan Selayar berdasarkan data Dinas Kesehatan dengan 16 puskesmas pada tahun 2022 mencapai 629 balita (99,2%), tahun 2023 mencapai 879 balita (94,3%) dan tahun 2024 mencapai 895 balita (91,9%).

Selain itu, dari 15 puskesmas, terdapat sekitar 340 balita stunting di Puskesmas Pasimarannu, sekitar 42 di Puskesmas Pasilembena, sekitar 126 di Puskesmas Benteng Jampea, sekitar 257 di Puskesmas Pasitallu, sekitar 220 di Puskesmas Ujung Jampea, sekitar 89 di Puskesmas Lowa, sekitar 162 di Puskesmas Bontosunggu, sekitar 719 di Puskesmas Benteng, sekitar 137 di Puskesmas Barugaia, 94 di Puskesmas Polebunging, sekitar 126 di Puskesmas Bontomatene, 94 di Puskesmas Parangia, sekitar 105 di Puskesmas Buki, sekitar 15 di Puskesmas Benteng, dan sekitar 79 di Puskesmas Bontosikuyu..(Dinas Kesehatan, 2024).

Masalah pertumbuhan yang disebabkan oleh gizi dan kesehatan prenatal dan postnatal yang buruk tercermin dalam stunting. Faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi dijelaskan dalam kerangka kerja UNICEF. Pola makan dan penyakit merupakan dua penyebab langsung stunting. Keduanya berkaitan dengan sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan, pola asuh, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Namun, semuanya memiliki akar penyebab di tingkat pribadi dan rumah tangga, seperti pendapatan keluarga dan pencapaian pendidikan. (UNICEF, 2022).

Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan konsekuensi serius. Jika dibandingkan dengan anak-anak yang memperoleh asupan gizi yang cukup, anak-anak yang menderita kekurangan gizi biasanya menderita penyakit yang lebih parah. Kekurangan gizi menimbulkan sejumlah masalah, termasuk tingginya angka penyakit dan kelainan perkembangan seperti kognitif, motorik, dan bahasa.(Laily & Indarjo, 2023).

Tenaga kesehatan memanfaatkan dua jenis intervensi yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif untuk mengatasi penyebab stunting. Penyebab stunting, seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi, gangguan infeksi, dan masalah kesehatan lingkungan, ditangani secara langsung oleh intervensi spesifik. Di sisi lain, intervensi sensitif biasanya berada di luar masalah kesehatan dan berhubungan dengan faktor penyebab tidak langsung. Penyediaan air bersih dan sanitasi, layanan kesehatan dan gizi, peningkatan kesadaran orang tua dan gizi, serta perluasan akses ke makanan sehat adalah empat kategori yang termasuk dalam intervensi sensitif. (Scaling up Nutrition, 2020).

Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman mengenai stunting mempengaruhi cara ibu bersikap dan bertindak dalam memberikan makanan bagi anaknya. Hal ini mencakup pemilihan jenis serta jumlah makanan yang sesuai agar anak bisa tumbuh dan berkembang dengan baik. Semakin tinggi pemahaman ibu tentang stunting dan pola makan yang sehat, semakin baik pula mereka dalam menilai kondisi gizi anak.(Hasnawati dkk., 2021).

Mayoritas ibu di wilayah Puskesmas Bontosikuyu masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang stunting, menurut informasi yang diberikan secara langsung oleh petugas Puskesmas Bontosikuyu dan sejumlah ibu yang memiliki balita. Mereka hanya memperhitungkan stunting saat kondisi fisik anak masih pendek, mereka tidak menyadari dampak jangka panjang terhadap perkembangan anak. Oleh karena itu, diyakini bahwa setelah edukasi tentang

stunting dilakukan, masyarakat khususnya ibu-ibu balita akan dapat belajar tentang stunting, dan mencegah stunting serta penyakit lainnya.

Untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang stunting dan perlunya pola makan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan kesehatan sangatlah penting. Oleh karena itu, diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui tentang stunting dan cara mendeksnnya melalui edukasi kesehatan. Diharapkan peningkatan kesadaran ini akan berkontribusi pada penurunan angka stunting di masyarakat (Kusnadi, J & Susilowati , T, 2022).

Terdapat hasil penelitian menunjukkan hubungan positif antara pemberian edukasi dengan peningkatan pengetahuan tentang optimalisasi perkembangan anak terkait *stunting* yang terdapat dalam penelitian Wiwik Sulistiani, Dewi Mustami'ah dan Dewi Mahastuti (Sulistiani dkk., 2023) dan terdapat juga hubungan pendidikan gizi dan peningkatan pengetahuan dan praktik gizi ibu, seperti penelitian yang telah di lakukan Endang Sulaiman, Rukiah Lubis dan Siti Darwa Suryani (Sulaiman dkk., 2023) dengan hasil yang didapatkan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu yang memiliki balita setelah dilakukan pendidikan gizi yang dapat di lihat dari total skor angket sebelum edukasi rata-ratanya yang meningkat setelah dilakukan edukasi. Namun, masih banyak ibu yang kurang memiliki akses dan informasi yang memadai mengenai *stunting* dan gizi anaknya, terutama di daerah yang angka *stunting*-nya tinggi. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi efektivitas edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang bayinya *stunting* (Handayani, S & Fitriani, E, 2023).

Dengan merangkum latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bontosikuyu, selain karena terdapat populasi yang cukup, juga dapat mengetahui bagaimana efektivitas edukasi kesehatan pada ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah Puskesmas Bontosikuyu dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penanganan *stunting* di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Masalah gizi serius yang memengaruhi perkembangan fisik dan mental anak dari waktu ke waktu adalah *stunting*. Ada dampak serius ketika balita kekurangan gizi dimana meningkatnya morbiditas dan masalah perkembangan (kognitif, motorik, dan bahasa) merupakan salah satu risiko yang terkait dengan kekurangan gizi. Oleh karena itu, langkah-langkah seperti meningkatkan kesadaran orang tua dan gizi, memperluas akses terhadap makanan padat gizi melalui program pendidikan tentang cara mengidentifikasi *stunting*, dan meningkatkan gizi dan layanan kesehatan, semuanya diperlukan untuk mencegah penyebab *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas dapatkan dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “ Bagaimana Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.

2. Tujuan Khusus

2.1 Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* sebelum edukasi kesehatan tentang *stunting* di Puskesmas Bontosikuyu.

2.2 Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* sesudah edukasi kesehatan tentang *stunting* di Puskesmas Bontosikuyu.

2.3 Diketahuinya efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting* di Puskesmas Bontosikuyu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan anak khususnya yang berkaitan dengan edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*.

2. Manfaat Praktis

2.1 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*.

2.2 Bagi Institusi Pendidikan keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa di Stikes Panrita Husada Bulukumba tentang efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*.

2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Definisi *Stunting*

Malnutrisi pada anak-anak yang lebih pendek dari anak-anak seusianya dikenal sebagai stunting. Anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan memiliki masalah kesehatan selain gangguan kognitif. Sementara orang dewasa lebih mungkin jatuh sakit jika jaringan dan organ mereka mengalami degenerasi, anak-anak lebih rentan terhadap penyakit.(Kholiya dkk., 2020).

Penyakit ini dimulai saat bayi masih dalam kandungan dan tidak mengkonsumsi jenis makanan yang tepat selama dua tahun pertama kehidupannya. Faktor yang menyebabkan pertumbuhan terhambat, infeksi, dan kurangnya makanan bergizi. Anak-anak yang menderita penyakit ini memiliki kelainan perkembangan dan pertumbuhan tubuh serta otak yang lambat (Hidayat, 2022).

Masalah gizi kronis yang terkait dengan kekurangan gizi adalah stunting. Seseorang dikatakan memiliki kelainan bentuk atau perawakan pendek jika tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya (TB/A). Terjadinya nilai indeks TB/U seseorang kurang dari -2 SD, sehingga nilai tersebut dianggap kurang berkembang (standar deviasi) (Irfan Hadi & Kumalasari, 2019). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk

mengenali pertumbuhan yang terhambat seperti kurangnya gizi atau masalah gizi dan anak yang lebih pendek dari seharusnya, perkembangan yang lambat dalam berbicara dan masalah emosional atau mental seperti kesulitan dalam berkonsentrasi atau hiperaktivitas (Ariyanto & Fatmawati, 2021). Balita harus ditimbang setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhannya. Beberapa tempat yang dapat digunakan untuk menimbang balita, seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Kurangnya pengetahuan tentang gizi buruk, asupan energi dan protein, berat badan lahir prematur (BBLR), jenis kelamin, makanan pendamping ASI dan ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, sanitasi lingkungan, pengetahuan orang tua, pekerjaan orang tua, dan aspek sosial ekonomi keluarga yang rendah merupakan penyebab utama terjadinya stunting di Indonesia dan di seluruh dunia. (Ariani, 2020).

2. Kondisi yang Mempengaruhi Faktor Kejadian *Stunting*

Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas :

a. Asupan Energi

Fungsi makanan dalam tubuh dapat dibagi menjadi tiga fungsi utama: penyediaan energi (bahan bakar), pertumbuhan fisik, otak, dan perkembangan psikomotorik yang optimal. Asupan energy menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur

Sasongko, dan Muhammad Kristiawan (Nugroho dkk., 2021) dengan hasil penelitian bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stunting yaitu asupan energy.

b. Asupan protein

Protein terdiri dari asam amino esensial dan non-esensial mempunyai fungsi berbeda. Protein juga berfungsi sebagai pengatur, karena mengatur kerja enzim dalam tubuh. Menurut Farras Hanin, Ratih dan Ari (Hanin dkk., 2020) dalam penelitiannya mengatakan pola pemberian makan memiliki hubungan paling kuat dengan kejadian *stunting* pendek dan sangat pendek pada balita.

c. Gender/Jenis Kelamin

Terdapat hubungan antara status gizi dan gender, karena gender menentukan jumlah zat gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh perbedaan komposisi tubuh antara pria dan wanita. Wanita memiliki lebih banyak jaringan adiposa dan lebih sedikit jaringan otot dibandingkan pria.

d. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu berat badan kurang dan berat badan normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi bila berat badan lahir kurang dari 1. 2500 gram. Anak yang menderita BBLR mengalami kegagalan pertumbuhan (ukuran tubuh rendah) saat dewasa.

e. ASI Ekslusif

Pemberian ASI Ekslusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi. Pemberian ASI Ekslusif dan durasi pemberian ASI juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dinyatakan oleh Anita Sampe, dkk (Sampe dkk., 2020) mengenai hubungan pemberian ASI Ekslusif pada balita dengan kejadian *stunting*, dengan hasil penelitian menyatakan dari 72 anak yang menjadi responden terdapat 66 anak yang mengalami *stunting* disebabkan karena balita tidak diberikan ASI Ekslusif.

f. MPASI

MPASI juga berperan dalam faktor terjadinya *stunting*. Pemberian makanan pendamping ASI sangat perlu diperhatikan kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang akan diberikan kepada bayi. Menu lengkap MPASI setidaknya ada sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, serta vitamin dan mineral berupa zat besi, kalsium, zinc, vitamin C, vitamin A, dan folat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Hasanah, dkk (Hasanah dkk., 2020) bahwa terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*.

g. Jumlah anggota rumah tangga

Peningkatan jumlah anggota keluarga yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan menyebabkan distribusi konsumsi pangan semakin tidak merata.

h. Pengetahuan Orang Tua

Tingkat pengetahuan orang tua memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak-anak mereka. Cara orang memilih apa yang akan dimakan dipengaruhi oleh tingkat informasi yang didapatkan.

i. Pekerjaan orang tua

Seorang ibu mengharuskannya segera pergi bekerja setelah bayinya lahir dan menitipkan bayinya bersamanya dari pagi hingga sore hari, sehingga begitu ia melahirkan anaknya, ia tidak dapat menerima ASI.

j. Tempat tinggal

Tempat tinggal ialah suatu tempat dapat mewakili tingkat kesejahteraan suatu masyarakat melalui besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima pada tangga rumah tersebut.

k. Status ekonomi keluarga

Yang ditandai oleh besarnya pendapatan, merupakan cerminan dari kondisi ekonomi suatu masyarakat.

3. Ciri-Ciri *Stunting*

- a. Tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya.
- b. Berat badan lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya.
- c. Tanda pubertas terlambat.

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki lebih banyak kesulitan dalam tumbuh kembang dan transisi menuju masa remaja. Remaja yang baru saja mengalami menstruasi pertama mungkin akan mengalami

menarche, tanda pubertas. Menarche merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan organ reproduksi.

- d. Perkembangan gigi yang tertunda.
 - e. Perkembangan yang tertunda dapat mengurangi kemampuan air liur untuk berfungsi sebagai penyangga, pembersih, antiseptik, dan agen antibakteri di mulut.
 - f. Berprestasi buruk pada kemampuan belajar memori.
 - g. Keterbelakangan pertumbuhan.
4. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak yang langsung dan juga yang muncul setelah jangka panjang. Efek jangka panjangnya mencakup penurunan kesadaran, perkembangan intelektual yang terhambat, berkurangnya kemampuan berkonsentrasi, serta hilangnya rasa percaya diri. Sedangkan dampak jangka pendeknya bisa berupa sikap tidak peduli, gangguan dalam berkomunikasi, dan keterlambatan dalam perkembangan pada remaja. Anak-anak yang terdampak stunting cenderung menghadapi berbagai masalah dengan lebih mudah mengalami masalah makan yang berkepanjangan, seperti obesitas, diabetes, dan tekanan darah yang tinggi. Ada juga dampak jangka panjang lain dari stunting, yaitu meningkatnya risiko penularan penyakit, yang pada gilirannya merugikan produktivitas ekonomi karena kualitas kerja yang tidak bersaing (Suparyanto & Rosad, 2020).

5. Pencegahan *Stunting*

Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi, layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial, serta layanan ketahanan dan keamanan pangan merupakan lima kategori layanan konvergensi yang bertujuan untuk mencegah stunting. Berikut adalah penjelasannya:

a. Layanan KIA dan gizi

Selain meningkatkan konsumsi makanan padat gizi, layanan KIA harus meningkatkan jumlah pemeriksaan prenatal bagi ibu hamil minimal empat kali selama kehamilan untuk mencegah terhambatnya pertumbuhan. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi hingga 90 tablet penambah darah selama kehamilan. Untuk mencegah stunting dan masalah gizi, tumbuh kembang anak juga harus diperiksa setiap bulan di posyandu dan puskesmas. Selain imunisasi dasar dan perawatan pascanatal, pengukuran antropometri harus dilakukan setiap tiga bulan.

b. Layanan PAUD

Dalam layanan PAUD, pencegahan stunting lebih menekankan pada pentingnya asupan makanan yang seimbang, dengan menghadirkan minimal empat kelompok makanan, memberikan stimulasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, serta menjaga kebersihan melalui praktik kesehatan, sanitasi, dan pengasuhan yang baik. Di samping itu, untuk mencegah dan menangani stunting di PAUD, diperlukan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA),

Kartu Kembang Anak (KKA), tabel berat badan sesuai tinggi badan, alat ukur lingkar kepala, serta perhatian pada perkembangan anak dalam aspek nilai-nilai agama dan moral, fisik, motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan seni.

a. Layanan air bersih dan sanitasi

Elemen kunci dalam usaha penurunan stunting adalah udara yang bersih, sehat, dan lingkungan yang sehat. Banyak sekali penyakit yang bisa timbul akibat kotoran pada manusia atau hewan, dan salah satu penyebab utama penyakit ini adalah masalah umum akibat kekurangan makanan. Perempuan hamil dan anak-anak di bawah dua tahun, termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai infeksi, disebabkan oleh kurangnya akses terhadap udara bersih dan praktik sanitasi serta buruknya lingkungan..

b. Layanan jaminan sosial

Setiap anak berhak atas akta kelahiran, dan setiap keluarga dijanjikan layanan kesehatan. Keluarga, terutama yang memiliki ibu hamil dan anak kecil, harus dijamin aksesnya terhadap perawatan kesehatan, gizi, sanitasi, air bersih, makanan, dan pendidikan bagi anak-anak di usia muda. Inisiatif pencegahan dan penanganan stunting harus dikaitkan dengan jaminan sosial ini.

c. Layanan kesehatan dan keamanan pangan

Setiap keluarga harus memiliki akses terhadap berbagai makanan sehat dan seimbang, serta ketahanan dan keamanan pangan. Setidaknya

empat kategori, seperti sumber karbohidrat, protein hewani, sumber protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan, harus disertakan dalam pola makan yang beragam ini. Pencegahan dan penanganan stunting pada balita dan ibu hamil harus dikaitkan dengan keberagaman pangan.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang dibentuk oleh pandangan masing-masing individu mengenai suatu topik tertentu. Cara pandang manusia diatur oleh lima indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Indera penglihatan dan pendengaran adalah sumber utama informasi untuk mengenali orang. Apa yang dapat dipahami oleh manusia disebut sebagai pengetahuan. Berdasarkan pengertian pengetahuan, pengetahuan tercipta dari interaksi individu dengan lingkungan atau pemahaman seseorang mengenai suatu tema, dan dapat diukur melalui wawancara serta penyusunan kuesioner yang bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman subjek terhadap materi tertentu (Fitriahadi, 2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Amanda dkk., 2023) domain kognitif mencakup enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat (mengingat) apa yang telah dipelajari dan diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan kata kerja tingkat paling

rendah yang mencakup kemampuan memberi nama, mendeskripsikan, dan mendefinisikan materi dengan benar.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan dan menafsirkan materi yang diketahui dengan benar. Seseorang yang memahami materi dan benda harus mampu merujuk, menjelaskan, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kapasitas seseorang yang memahami subjek atau item untuk menerapkan atau mampu menerapkan konsep yang sudah ada pada situasi dunia nyata. Dalam pengertian ini, "aplikasi" mengacu pada penggunaan atau penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dll. dalam situasi yang berbeda.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menguraikan suatu bahan atau benda tertentu ke dalam komponen-komponennya yang saling berkaitan yang terkandung dalam suatu permasalahan. Pengetahuan seseorang mencapai tingkat analisis ketika ia dapat membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan objek-objek tertentu serta membuat diagram pengetahuan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menyajikan atau menggabungkan unsur-unsur suatu hal menjadi suatu keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain,

sintesis adalah proses mengubah rumusan yang sudah ada menjadi rumusan baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu materi atau objek tertentu. Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan penilaian sendiri atau berdasarkan kriteria yang telah ada sebelumnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak dalam (Jumiati, 2019) Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tujuh unsur, yaitu :

a. Umur

Persepsi dan pemahaman orang mungkin berubah seiring bertambahnya usia. Orang mungkin memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam seiring bertambahnya usia, dan pemahaman serta perspektif mereka pun berubah.

b. Pekerjaan

Pekerjaan harus dilakukan untuk memenuhi kewajiban sehari-hari. Seseorang belajar dan mengalami berbagai hal baik secara langsung maupun tidak langsung melalui tempat kerjanya.

c. Minat

Keinginan yang besar terhadap sesuatu disebut minat. Minat memotivasi orang untuk mencoba hal baru, mengikuti hasrat mereka, dan belajar lebih banyak.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah hal-hal yang pernah terjadi pada seseorang sebelumnya.

Secara umum, pengetahuan bertambah seiring dengan pengalaman.

e. Lingkungan Hidup

Istilah "lingkungan hidup" mencakup lingkungan fisik, biologis, dan sosial seseorang. Lingkungan memiliki dampak yang signifikan terhadap metode transfer pengetahuan kepada penghuninya.

f. Informasi

Secara umum, orang akan lebih cepat menyerap informasi baru apabila informasi tersebut mudah diterima, sehingga mereka yang memiliki lebih banyak informasi akan mengetahui lebih banyak.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (Wayan, 2019) kriteria tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan yang mampu diketahui, dipahami, diterapkan, dianalisis, disintesis, dan dievaluasi oleh seseorang. Jika seseorang mempunyai pengetahuan antara 76 sampai 100% maka tingkat pengetahuannya dikatakan baik.

b. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan yang cukup adalah keterampilan penerapan, analisis, dan penilaian masih kurang. Tingkat pengetahuan dikatakan sedang bila seseorang mempunyai pengetahuan 56-75%.

c. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang merupakan tingkat informasi dimana seseorang tidak memiliki kapasitas untuk memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Jika tingkat pengetahuan kurang dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan $< 56\%$ pengetahuan.

Kurangnya kesadaran seorang ibu tentang *stunting* dan pentingnya pencegahan dini dapat menghambat upaya untuk mengatasi masalah gizi buruk pada balita.

5. Perbedaan Pengetahuan

a. Pengetahuan ibu tentang *stunting*

Munculnya kasus *stunting* disebabkan oleh kesadaran orang tua, khususnya ibu. Ibu yang tidak paham mengenai stunting dan gizi tidak akan memenuhi seluruh kebutuhan gizi anaknya. Mayoritas ibu belum mengetahui banyak tentang *stunting*. Kebanyakan ibu yang memiliki anak kecil masih jarang mendengar atau mengetahui banyak tentang *stunting*. Menurut penelitian (Haerunnisa, 2019), Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa hampir semua responden sebanyak 41 orang (42,7%) memiliki pengetahuan yang kurang, sementara hanya sebagian kecil sekitar 29 orang (30,2%) memiliki pengetahuan yang baik dan 26 orang (27,1%) memiliki pengetahuan yang cukup.

b. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan usia

Kemenkes (Kementerian, 2023) mengklasifikasikan kelompok usia sebagai berikut : remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun),

dan dewasa akhir (36-45 tahun). Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan ibu tentang kesehatan, gizi dan stunting. Umumnya, ibu pada usia dewasa awal dan dewasa akhir memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berada pada kelompok usia remaja akhir atau lansia awal. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan perlu mempertimbangkan kelompok usia agar materi yang disampaikan dapat diterima secara optimal dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

c. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu, khususnya dalam hal kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan rendah (SMP) cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai gizi dan stunting. Sementara itu, ibu dengan pendidikan menengah (SMA/sederajat) memiliki akses dan pemahaman informasi yang lebih baik, meskipun kadang masih terbatas dalam menginterpretasikan informasi ilmiah atau medis secara mendalam. Dan ibu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki tingkat pengetahuan baik karena mampu mencari, memahami informasi dari berbagai sumber. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Hermawan & Akbar, 2023) secara khusus, terdapat korelasi antara prevalensi stunting dan tingkat pendidikan ibu. Balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan 95% lebih besar untuk mengalami pertumbuhan terhambat

dibandingkan balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi.

d. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai kebiasaan mengasuh anak yang baik karena mereka yang mempunyai waktu paling banyak bersama bayinya setiap hari. Hal ini memastikan anak mendapat perawatan dan perhatian terbaik. Pekerjaan dan pengasuhan anak saling terkait, terutama dalam hal manajemen waktu. Ibu yang tidak bekerja mempunyai keleluasaan untuk memiliki waktu 24 jam penuh waktu untuk fokus hanya pada mengasuh anak. Sebaliknya, orang yang bekerja perlu meluangkan waktu untuk menyelesaikan tugas pekerjaannya.

e. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan paritas

Paritas atau jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang ibu turut memengaruhi tingkat pengetahuan, terutama dalam hal perawatan anak dan kesehatan ibu dan balita. Ibu primipara (yang baru melahirkan anak pertama) umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas karena kurangnya pengalaman langsung dalam mengasuh anak. Mereka cenderung masih dalam tahap belajar dan sangat bergantung pada informasi dari tenaga kesehatan, keluarga, dan media. Sebaliknya, ibu multipara (yang telah melahirkan lebih dari satu anak) biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karena telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak, menghadiri pemeriksaan kehamilan, serta mengikuti berbagai penyuluhan atau edukasi kesehatan. Namun, pengalaman ini tidak

selalu menjamin pengetahuan yang benar, sehingga edukasi tetap penting untuk memastikan pemahaman ibu sesuai dengan informasi kesehatan yang terkini.

f. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan tingkat pengetahuan ibu, khususnya dalam hal kesehatan, giz dan perawatan anak. Ibu dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap sumber informasi kesehatan, seperti fasilitas layanan kesehatan, media informasi, atau pendidikan formal, sehingga pengetahuan yang dimiliki pun cenderung lebih rendah. Sebaliknya, ibu dengan tingkat ekonomi menengah hingga tinggi memiliki peluang besar untuk memperoleh informasi melalui berbagai sarana, seperti konsultasi medis, teknologi digital. Dan kegiatan penyuluhan. Dengan demikian, semakin baik kondisi ekonomi ibu, maka semakin besar kemungkinan ia memiliki pengetahuan yang cukup atau baik dalam mendukung tumbuh kembang anak. Namun, peran edukasi tetap penting bagi semua lapisan ekonomi untuk menjamin pemerataan pengetahuan yang benar dan berkualitas.

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi

World Health Organization (2016) dalam Asniar, Kamil, & Mayasari (2020), menjelaskan bahwa edukasi kesehatan adalah serangkaian kegiatan pendidikan yang dimaksudkan untuk membantu

orang dan masyarakat menjadi lebih berpengetahuan atau mengubah ke sikap yang lebih positif.

Penggunaan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan dikenal dengan istilah edukasi kesehatan. Pada hakikatnya, edukasi kesehatan merupakan suatu usaha yang disengaja untuk memenuhi harapan para pemberi pendidikan dan promosi kesehatan dengan cara memengaruhi kesehatan orang lain, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat..

Edukasi mengenai stunting adalah usaha untuk menyampaikan informasi yang akurat dan mudah dimengerti mengenai stunting. Tujuan dari pendidikan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran akan dampak stunting pada tumbuh kembang anak, khususnya di kalangan ibu hamil dan menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramadhanty & Rokhaida, 2021) yang didapatkan hasil Berdasarkan analisis uji Wilcoxon, ditemukan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kesadaran ibu tentang stunting berbeda sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan melalui media audiovisual. Di Posyandu Melati 1, Kelurahan Pisangan Timur, Jakarta Timur, kesadaran ibu tentang stunting pada balita dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Untuk menciptakan generasi masa depan yang sehat dan cerdas, diyakini bahwa pendidikan akan memungkinkan masyarakat mengambil tindakan yang diperlukan untuk menghindari dan mengatasi masalah stunting. Tujuan pendidikan adalah untuk mendorong perubahan perilaku positif mengenai stunting dan gizi (Sukraniti & Taufiqurrahman, 2019).

Prinsip pendidikan merupakan proses pembelajaran yang melibatkan sumber materi, isi pesan, dan individu yang menerima informasi. Orang yang menyampaikan pesan atau berkomunikasi harus dapat memahami informasi yang disampaikan, menarik perhatian pendengar, berbicara dengan tegas, serta mengenali audiens yang diajak berinteraksi. Informasi yang disampaikan dalam bentuk pesan harus disusun sebagai materi instruksional yang sesuai dengan gaya hidup penerima dan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Fokus rekomendasi adalah penerima pesan, dan jumlah pesan yang mereka terima ditentukan oleh minat, kemampuan, dan tingkat pengetahuan mereka. Pembicara adalah sumber utama pesan, meskipun informasi juga dapat ditemukan dalam buku, pamflet, perangkat teknologi, media, modul, dan banyak lagi. Media yang mudah dipahami harus digunakan untuk menyampaikan pesan.

Media pendidikan pada dasarnya adalah perangkat pembelajaran, yang disebut sebagai media pendidikan karena berfungsi sebagai saluran untuk menyampaikan informasi. Alat-alat ini memudahkan penerimaan pesan terkait nutrisi dan kesehatan. Media dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan fungsinya:

a. Media Cetak

Media cetak terdiri dari berbagai cara untuk menyampaikan pesan, di antaranya:

- 1) Brosur adalah alat penyampaian informasi yang berbentuk buku, baik dalam bentuk teks maupun gambar.
- 2) Leaflet adalah salah satu cara untuk menyampaikan informasi melalui selembar kertas yang dilipat. Isi dari leaflet bisa berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya. Materi dalam brosur harus disajikan dengan cara yang lebih sederhana dan mudah dimengerti (Manggaran dan rekan-rekan, 2020).
- 3) Flyer memiliki kesamaan dengan leaflet tetapi tidak dilipat.
- 4) Poster adalah materi cetak berisi informasi atau pesan yang biasanya digantung di dinding atau di area publik lainnya..

b. Media Elektronik

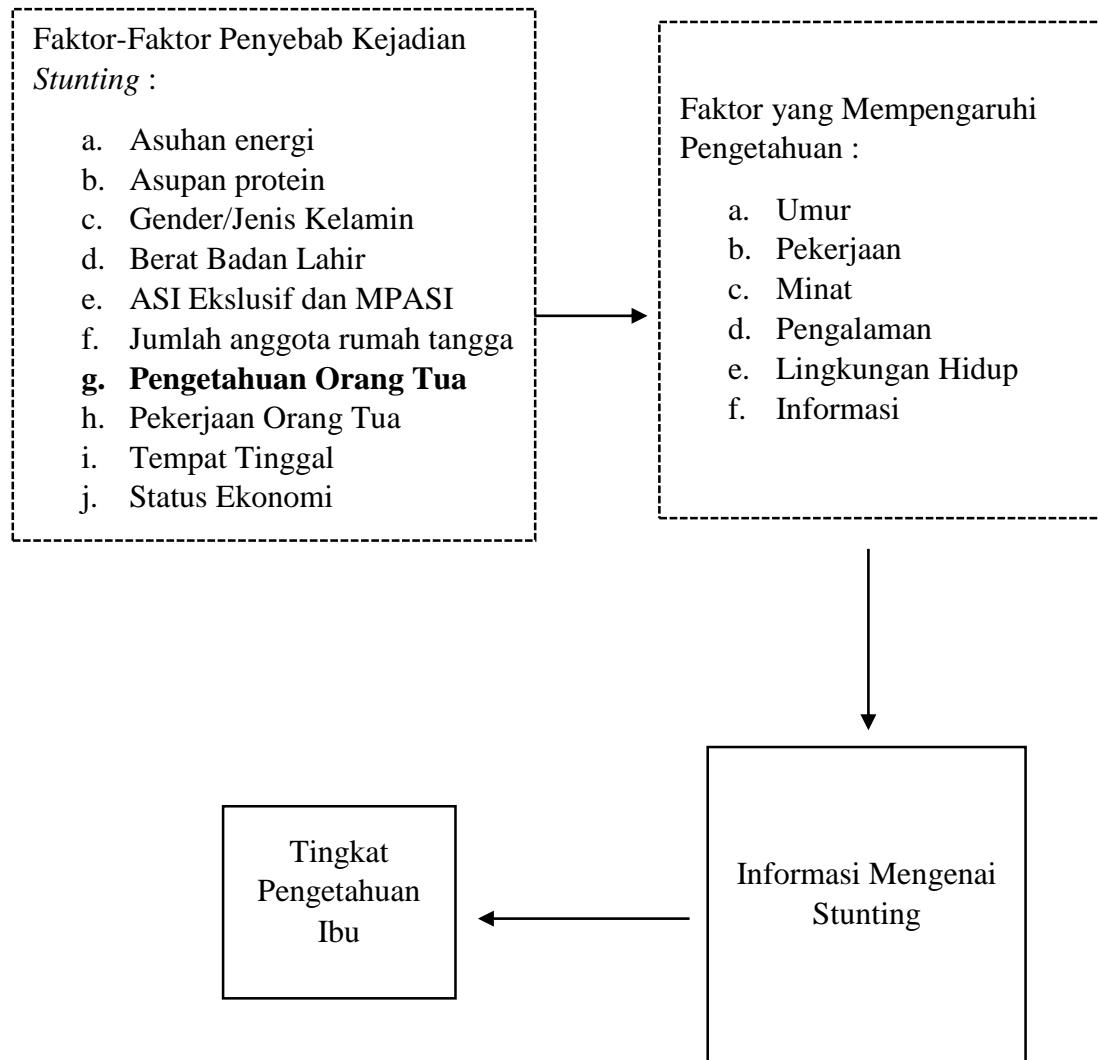
Media elektronik berfungsi sebagai alat untuk menyebarkan berbagai jenis pesan, meliputi:

- 1) Televisi digunakan untuk menyampaikan berita dan informasi melalui tayangan drama atau sinetron, termasuk forum diskusi atau tanya jawab terkait gizi, ceramah, kuis, dan lainnya.
- 2) Radio adalah saluran untuk mentransmisikan informasi atau berita dengan berbagai format seperti perbincangan, ceramah, dan siaran radio.
- 3) Penggunaan tayangan video untuk menyampaikan informasi atau pesan disebut video.

- 4) Pesan kesehatan dapat dikomunikasikan melalui slide..
 - c. Papan Media (Billboard)

Papan yang ditempatkan di lokasi umum dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi mengenai edukasi. Media ini juga mencakup pesan-pesan yang dituliskan pada lembaran yang ditempel di kendaraan umum.

D. Kerangka Teori

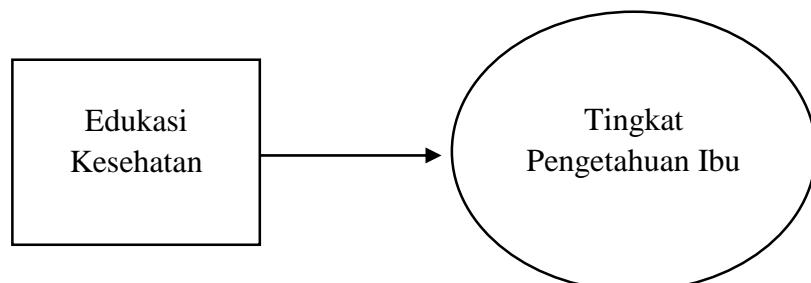


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Landasan suatu penelitian adalah kerangka konseptualnya, yang dibuat dari berbagai fakta, pengamatan, dan tinjauan pustaka. Dengan demikian, teori, konsep, atau prinsip yang mendasari penelitian disertakan dalam kerangka tersebut. Untuk berfungsi sebagai landasan dalam menangani masalah penelitian, kerangka konsep memberikan penjelasan menyeluruh tentang variabel penelitian yang relevan dengan topik yang diteliti (Syahputri dkk., 2023).



Keterangan :



= Variabel bebas



= Variabel terikat

B. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2022), Istilah hipotesis mengacu pada jawaban jangka pendek terhadap pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam sebuah kalimat. Hipotesis menggambarkan bagaimana dua atau lebih variabel saling berhubungan.

H0 : Tidak ada hubungan antara edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*.

Ha : Terdapat hubungan antara edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita *stunting*..

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat atau variabel terikat. Menurut (Sugiyono, 2019), Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel terikat (yang terikat) atau menjadi penyebab perubahannya. Pendidikan kesehatan merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependend (Terikat)

Menurut (Sugiyono, 2019), menjelaskan bahwa istilah hasil, kriteria, dan konsekuensi sering digunakan untuk menggambarkan variabel dependen. Variabel yang dipengaruhi oleh atau muncul dari keberadaan variabel independen dikenal sebagai variabel dependen. Tingkat pengetahuan ibu merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah deskripsi variabel yang digunakan dalam penelitian, termasuk informasi rinci tentang variabel menurut standar pengukuran penelitian (Donsu, 2021). Definisi operasional variabel independen dan dependen dalam penelitian ini adalah :

1. Edukasi Kesehatan

a. Definisi

Suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita di wilayah Puskesmas Bontosikuyu melalui penyuluhan edukasi yang diberikan tentang stunting yang meliputi defenisi stunting, kondisi yang mempengaruhi faktor kejadian stunting, ciri-ciri stunting, dampak stunting dan pencegahan stunting dengan satu kali penyuluhan.

2. Tingkat Pengetahuan

a. Definisi

Suatu metode untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu balita mengenai *stunting* di wilayah Puskesmas Bontosikuyu melalui media cetak seperti lembar kuesioner dan leaflet.

b. Kriteria Objektif

- 1) Tingkat pengetahuan baik : skor 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : skor 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : skor < 56%.

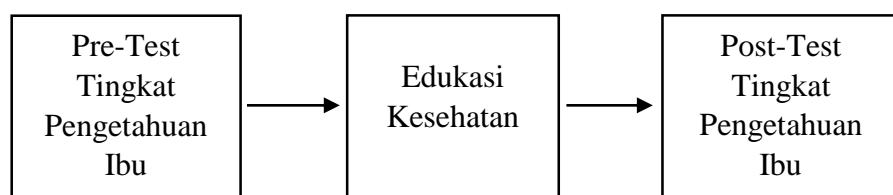
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut (Sujarweni, 2020), Desain penelitian adalah strategi untuk mengumpulkan dan menangani data guna mencapai tujuan penelitian yang diinginkan. Rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya menjadi dasar desain penelitian, yang juga berfungsi sebagai peta jalan bagi para peneliti selama penelitian. Singkatnya, desain penelitian adalah kerangka kerja yang berfungsi sebagai panduan bagi para peneliti saat mereka melakukan penelitian.

Desain Pre-test Post-test One Group digunakan dalam penelitian Pra Eksperimental ini. Tujuan penelitian ini adalah menilai perubahan pengetahuan ibu sebelum dan setelah menerima intervensi.



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Periode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2025.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2021) menyatakan bahwa populasi adalah kategori generalisasi yang terdiri dari objek atau individu dengan jumlah tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan. Dengan demikian, populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dari 79 balita di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu yang mengalami stunting.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2021), sampel adalah bagian dari jumlah serta ciri-ciri yang dipunyai oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode Pra-Eksperimental dengan teknik cluster sampling. Pada penelitian ini sampel yang di ambil adalah ibu balita yang mengalami stunting sekitar 43 balita di Desa Harapan dan sekitar 15 balita di Desa Laiyolo dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu dan besar

sampel ditentukan dengan rumus komparatif data numerik berpasangan (Safruddin dkk., 2023).

$$n1 = n2 = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta) \cdot S}{(X^1 - X^2)} \right)^2$$

Keterangan :

n : Jumlah subjek pada kelompok

Z α : Nilai standar dari alpha (α) 5% yaitu 1,96

Z β : Nilai standar dari beta (β) 20% yaitu 0,84

S : Simpang baku gabungan, yaitu 1,9

X₁ – X₂ : Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna antara kelompok satu dan kelompok dua yaitu 45,1 – 44,4 = 0,7

Sampel yang diambil untuk mewakili populasi dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta) \cdot S}{(X^1 - X^2)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96 + 0,84) \cdot 1,9}{(45,1 - 44,4)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(2,8) \cdot 1,9}{(0,7)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(5,32)}{(0,7)} \right)^2$$

$$n = 7,6^2$$

$$n = 57,76$$

$$n = Dibulatkan menjadi 58$$

3. Teknik Sampling

Menurut (Sugiyono, 2022), menyebutkan bahwa salah satu teknik untuk memperoleh sampel adalah metode sampling. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel cluster. Peneliti dapat memilih sampel menggunakan teknik pengambilan sampel cluster berdasarkan kriteria atau kualitas, tetapi mereka juga dapat memilih sampel berdasarkan sumber data geografis lainnya (Sugiyono, 2019). Balita yang menjadi populasi penelitian ini tinggal di berbagai wilayah desa, oleh karena itu teknik cluster sampling dipilih untuk mengumpulkan sampel. Hal ini memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian. Kriteria berikut akan digunakan untuk kelompok sampel yang digunakan dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusif :

Kriteria inklusif adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh seseorang peserta agar dapat dimasukkan dalam penelitian.

- 1) Ibu yang memiliki balita berusia 0-5 tahun
- 2) Bersedia berpartisipasi

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah karakteristik yang menghalangi seseorang untuk menjadi peserta penelitian.

- 1) Ibu dengan balita normal

D. Instrumen Penelitian

Menurut (Hardani dkk., 2020), Instrumen penelitian adalah alat atau metode yang digunakan peneliti untuk mempermudah kegiatan dan pengumpulan data serta meningkatkan mutu temuannya. Oleh karena itu, pengumpulan data atau informasi menyeluruh tentang suatu masalah atau kejadian baik di ranah alam maupun sosial merupakan tujuan penggunaan instrumen dalam penelitian. Salah satu alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

1. Edukasi kesehatan, yang dilakukan oleh peneliti secara langsung selama ± 30 menit, dan disertai kuesioner sebelum dan sesudah edukasi. Kemudian ibu diberikan kuesioner yang sama sekali lagi untuk mengetahui tingkat pengetahuannya sebelum dan sesudah pendidikan dilakukan.
2. Tingkat pengetahuan, menggunakan alat ukur Pra-Eksperimental One Group Pre-test Post-test dengan skala ordinal. 20 pertanyaan dengan penilaian kuesioner sesuai dengan skor kriteria tingkat pengetahuan.

Menurut (Sugiyono, 2019) Tujuan pengujian validitas adalah untuk menilai keandalan kuesioner. Jika pertanyaan dalam kuesioner secara akurat mencerminkan subjek pengukuran, kuesioner tersebut dianggap valid. Menemukan tingkat kesesuaian antara data peneliti dan data aktual tentang objek merupakan tujuan dari uji validitas. Mengkorelasikan skor item dengan skor total memungkinkan seseorang untuk memutuskan apakah suatu item asli atau tidak. Tabel tersebut dapat menentukan bahwa item instrumen tersebut valid jika koefisien korelasi (r) lebih besar dari 0,05.

Dengan total 20 responden, nilai r tabel adalah 0,444. Kuesioner dianggap valid jika nilai r hitung lebih besar dari 0,444; jika kurang dari 0,444, dianggap tidak valid. SPSS (Statistical Service Solutions) digunakan untuk menghitung rumus. Pada penelitian ini kuesioner yang telah disusun, dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas data dibagikan kepada 20 responden di Desa Tile-Tile dalam wilayah Puskesmas Bontosikuyu.

Berikut table hasil uji validitas :

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
P1	0,444	0,468	Valid
P2	0,444	0,462	Valid
P3	0,444	0,518	Valid
P4	0,444	0,639	Valid
P5	0,444	0,473	Valid
P6	0,444	0,558	Valid
P7	0,444	0,609	Valid
P8	0,444	0,497	Valid
P9	0,444	0,533	Valid
P10	0,444	0,473	Valid
P11	0,444	0,488	Valid
P12	0,444	0,551	Valid
P13	0,444	0,509	Valid
P14	0,444	0,563	Valid
P15	0,444	0,613	Valid
P16	0,444	0,551	Valid

P17	0,444	0,447	Valid
P18	0,444	0,447	Valid
P19	0,444	0,571	Valid
P20	0,444	0,452	Valid

Sumber : SPSS

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Djaali, 2021), Teknik pengumpulan adalah dimana peneliti menggunakan sejumlah metode yang dikenal sebagai teknik pengumpulan data untuk menganalisis dan menyelidiki data menggunakan alat ukur yang sesuai dengan masalah yang dihadapi. Pengumpulan data bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang relevan bagi penelitian guna menguji praduga yang terbentuk sebelumnya. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala ordinal.

Pada proses pengklasifikasian data peneliti melakukan berbagai tahapan yang sesuai ketentuan, tahapan ini meliputi :

- 1) Apabila pembimbing I dan II memberikan persetujuan, peneliti dapat melanjutkan penelitian.
- 2) Peneliti mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak administrasi kampus.
- 3) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian di lingkungan Puskesmas Bontosikuyu secara tertulis.
- 4) Setelah itu, peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk mengumpulkan informasi.

- 5) Saat peneliti mendatangi responden, peneliti memberitahukan tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk berpartisipasi.
- 6) Responden diberi kebebasan untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, pengumpulan data pada ibu dan balita dapat dimulai setelah persetujuan diperoleh.
- 7) Kuesioner tentang stunting diberikan kepada partisipan oleh peneliti, yang kemudian mengumpulkan formulir yang telah diisi dan mengembalikannya kepada peneliti.
- 8) Setelah mengumpulkan hasil kuesioner, peneliti memasukkan informasi tersebut ke dalam komputer untuk administrasi.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

a. Pengelolaan Data

Beberapa langkah dalam proses pengelolaan data setelah dilakukan pengumpulan data yakni :

1) Editing data

Peneliti memeriksa ulang jawaban responden dan kelengkapan kuesioner. Pertanyaan diajukan kembali atau responden yang tidak sesuai dengan persyaratan diberikan ulang jika terdapat kekurangan data, baik dalam substansi kuesioner maupun jawaban yang diberikan responden..

2) Coding data

Peneliti menggunakan penggantian data, yaitu mengubah data asli yang berupa pertanyaan atau survei menjadi data berupa angka, untuk

memudahkan administrasi data dan menggunakan penelitian kuantitatif dalam penelitian ini.

3) Processing data

Peneliti memasukkan data yang telah diubah dari data kualitatif (kuesioner atau pertanyaan) menjadi data kuantitatif (statistik terkategori) menggunakan program komputer seperti SPSS for Windows. Untuk menjamin bahwa temuan penelitian bersifat tidak memihak, diperlukan keakuratan pemrosesan data.

4) Cleaning data

Peneliti memeriksa ulang data responden setelah memasukkannya ke dalam program SPSS. Setelah pembersihan data selesai, perangkat lunak SPSS menyajikan hasilnya dan melanjutkan dengan analisis data.

b. Analisa data

Analisa data dilakukan setelah data diolah menggunakan program SPSS. Cara analisa yang digunakan pada penelitian adalah:

1) Analisis Univariat

Untuk mengetahui distribusi dan proporsi masing-masing variabel, dilakukan analisis univariat terhadap variabel penelitian. Karakteristik variabel dalam penelitian ini, khususnya tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, dijelaskan menggunakan analisis univariat.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menunjukkan bagaimana dua variabel saling berhubungan. Dalam penelitian ini, skor pengetahuan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi (edukasi kesehatan) dibandingkan menggunakan Uji Wilcoxon untuk melihat apakah ada perbedaan yang signifikan.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti memeriksa secara menyeluruh implikasi moral dari topik yang mereka pelajari. Lebih jauh lagi, etika dapat berkontribusi pada pengembangan standar baru dan aturan etika yang lebih kuat yang dibutuhkan sebagai hasil dari kemajuan penelitian yang sedang berlangsung. (Nursalam, 2020). Skripsi ini telah dilakukan uji etik dengan No:00736/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025 dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip dasar etika penelitian. Berikut beberapa prinsip dasar etika penelitian menurut KEPPKN :

1. Anonymity (tanpa nama)

Untuk mengklasifikasikan data penelitian ini, peneliti hanya mencatat inisial dan kode partisipan dalam dokumen penelitian, bukan nama lengkap atau nama panggilan mereka. Inisial dan privasi partisipan dilindungi oleh peneliti.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi tentang responden dijamin tetap bersifat pribadi, dan peneliti menjaga privasi data penelitian. Selain itu, temuan penelitian tetap bersifat pribadi.

3. Beneficience (manfaat)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meminimalkan risiko bagi responden sekaligus memberikan mereka sebanyak mungkin keuntungan. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi dan semangat belajar.

4. Nonmalaficience (keamanan)

Peneliti mengawasi benda-benda yang dapat melukai dan membahayakan peserta penelitian. Penelitian ini tidak melibatkan alat atau peralatan berbahaya, dan keselamatan lokasi penelitian terjamin. Data dikumpulkan melalui kuesioner tanpa membahayakan responden.

5. Veracity (kejujuran)

Penelitian ini menyajikan informasi yang akurat tentang pengisian kuesioner oleh para responden dan keuntungan dari penelitian ini.

6. Justice (keadilan)

Semua peserta dalam penelitian ini menerima perawatan yang sama selama keseluruhan penelitian, termasuk sebelum, selama, dan setelah mereka membantu mengumpulkan data tentang efektivitas edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dengan balita yang mengalami stunting.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas

Karakteristik responden	n	%
Usia		
remaja akhir	8	13,8
dewasa awal	20	34,5
dewasa akhir	30	51,7
Pendidikan		
rendah	9	15,5
menengah	41	70,7
tinggi	8	13,8
Pekerjaan		
tidak bekerja	49	84,5
bekerja	9	15,5
Paritas		
primipara	46	79,3
multipara	12	20,7
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data karakteristik responden dari tabel 5.1, jumlah responden keseluruhan didapatkan 58 ibu, mayoritas berada pada kategori usia dewasa akhir (51,7%), diikuti oleh dewasa awal (34,5%), dan remaja akhir (13,8%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada jenjang menengah (70,7%), sedangkan pendidikan rendah dan tinggi masing-masing sebesar 15,5% dan 13,8%. Sebagian

besar responden tidak bekerja (84,5%), sementara yang bekerja hanya sebesar 15,5%. Berdasarkan paritas, mayoritas responden merupakan primipara (79,3%), sedangkan multipara berjumlah 20,7%.

a. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum edukasi kesehatan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang	32	55,2
Cukup	20	34,5
Baik	6	10,3
Total	58	100

Sumber*Data Primer

Dari tabel 5.2, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebelum edukasi kesehatan dengan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 32 ibu (55,2%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 20 ibu (34,5%), tingkat pengetahuan baik sekitar 6 ibu (10,3%).

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan setelah edukasi kesehatan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Cukup	8	13,8
Baik	50	86,2
Total	58	100

Sumber*Data Primer

Dari tabel 5.3, menunjukkan bahwa setelah edukasi kesehatan sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 50 ibu (86,2%), kategori cukup sejumlah 8 ibu (13,8%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting

Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting						Total	p-value	
Kurang			Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	n	%
Pre test	32	33,2	20	34,5	6	10,3	58	100
Post test	0	0,0	8	13,8	50	86,2	58	100

Sumber*Uji SPSS wilcoxon

Berdasarkan tabel 5.4, memperlihatkan bahwa ada hubungan antara edukasi kesehatan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu yang didapatkan bahwa mayoritas dari 58 responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan, hasil pre test dengan kategori tingkat pengetahuan kurang terdapat 32 ibu (55,2%), kategori tingkat pengetahuan cukup terdapat 20 ibu (34,5%), dan tingkat pengetahuan baik terdapat 6 ibu (10,3%). Sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan hasil post test dengan kategori tingkat pengetahuan cukup didapatkan 8 ibu (13,8%), dan tingkat pengetahuan baik didapatkan 50 ibu (86,2%).

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi

Berdasarkan tabel 5.2, Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menunjukkan kategori kurang sebanyak 32 ibu (55,2%), kategori cukup sejumlah 20 ibu (34,5%) dan kategori kurang sekitar 6 ibu (10,3%). Sebagian besar responden sebelum dilakukan edukasi didapatkan memiliki pengetahuan yang kurang tentang stunting. Pengetahuan merupakan hal yang dibentuk oleh pandangan masing-masing individu mengenai suatu topik tertentu. Cara pandang manusia diatur oleh lima indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Indera penglihatan dan pendengaran adalah sumber utama informasi untuk mengenali orang. Apa yang dapat dipahami oleh manusia disebut sebagai pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari interaksi orang dengan lingkungan sekitar atau pemahaman mereka terhadap topik tertentu. Pengetahuan dapat dinilai melalui kuesioner dan wawancara yang bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pemahaman subjek terhadap materi tertentu; oleh karena itu, semakin sering seseorang berinteraksi dan mengumpulkan informasi, semakin banyak pengetahuan yang akan mereka miliki.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sedikit pengetahuan tentang stunting. Stunting masih merupakan sesuatu yang hampir selalu didengar atau dipahami oleh sebagian besar wanita yang

memiliki anak ini sejalan dengan penelitian (Haerunnisa, 2019), Menurut temuan penelitian, hampir semua responden 41 orang atau 42,7% memiliki pengetahuan yang kurang, sementara hanya sebagian kecil 29 orang atau 30,2% memiliki pengetahuan yang baik dan 26 orang atau 27,1% memiliki pengetahuan yang cukup. Dan didukung juga dengan penelitian (Annisa dkk., 2022) Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan tentang memastikan asupan gizi untuk mencegah stunting berbeda dengan median pengetahuan pra-tes sebesar 17,50 dan meningkat sebesar 18,00 pada pasca-tes. Kenaikan sebesar 0,5 poin diamati pada median skor pra-tes dan pasca-tes.

Sehingga menurut asumsi peneliti, bahwa rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, khususnya ibu mengenai stunting disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi dan edukasi kesehatan yang memadai. Hal ini diperkuat dengan pernyataan responden yaitu ibu bahwa minimnya penyuluhan atau kegiatan edukatif di lingkungan tempat tinggal mereka sehingga mengakibatkan terbatasnya pemahaman mengenai stunting. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dianggap sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orang tua dalam upaya pencegahan stunting.

2. Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa sebanyak 50 ibu (86,2%) masuk dalam kategori baik, sebanyak 8 ibu (13,8%) masuk dalam kategori cukup. Peneliti menemukan bahwa dari 58 responden, sebanyak 50 ibu

berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena edukasi kesehatan dilakukan sebagai pelengkap informasi dan sumber pengetahuan bagi orang tua. Pemanfaatan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan dikenal dengan istilah edukasi kesehatan. Pada hakikatnya, edukasi kesehatan merupakan suatu usaha yang disengaja untuk mengubah kesehatan seseorang pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat memenuhi tuntutan organisasi yang melakukan promosi dan edukasi tentang kesehatan.

Tujuan dari edukasi stunting adalah untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan stunting demi manfaat tumbuh kembang anak melalui penyebaran informasi mengenai stunting yang akurat dan ringkas. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramadhanty & Rokhaida, 2021) yaitu nilai pengetahuan ibu tentang stunting dengan media audiovisual sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan ibu tentang stunting sebesar 6,04. Pengetahuan ibu dinilai cukup berdasarkan nilai rata-rata 12,26 sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan, dan baik berdasarkan nilai rata-rata 18,30 setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Dan didukung oleh penelitian (Fajarnita & Herlitawati, 2023) berdasarkan hasil, tidak terjadi penurunan (reduksi) dari nilai pre-test ke nilai post-test karena rangking negatif antara pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah tes adalah 30. Terdapat 91 hasil positif, yang menunjukkan bahwa 91 ibu menjadi lebih berpengetahuan tentang pencegahan stunting dari nilai

pre-test ke post-test. Rangking rata-rata, atau peningkatan rata-rata, adalah 21,24, dan jumlah total rangking positif, atau jumlah rangking, adalah 503,00. Jika skor Ties adalah 30, ini menunjukkan bahwa 30 ibu memiliki nilai pre-test dan post-test yang sama.. Dan juga terdapat penelitian (Prabowo & Wardani, 2022) didapatkan dari hasil penelitiannya bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan yang dapat dilihat dari nilai rata-rata peningkatan sebesar 15,93.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi kesehatan memiliki efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan orang tua, khususnya ibu tentang stunting itu sendiri. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada sebagian besar responden setelah diberikan edukasi. Namun demikian, peneliti juga menemukan bahwa pada beberapa ibu, tingkat pengetahuan tetap tidak mengalami perubahan meskipun telah mendapatkan intervensi edukasi.

Hal ini dikaitkan dengan karakteristik responden, seperti usia yang berada pada kategori dewasa, tingkat pendidikan yang tidak rendah, serta status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Meskipun secara demografis responden memiliki potensi untuk menyerap informasi dengan baik, peneliti berasumsi bahwa faktor internal seperti motivasi belajar, pengalaman sebelumnya, keterbukaan terhadap informasi baru, dan persepsi terhadap pentingnya informasi yang diberikan. Oleh karena itu, karakteristik responden tidak selalu menjadi penentu mutlak terhadap peningkatan

pengetahuan, namun dapat menjadi faktor yang berinteraksi dengan aspek psikologis dan sosial lainnya dalam mempengaruhi hasil edukasi.

3. Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 58 responden, hasil pre-test sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu 32 ibu (55,2%) dengan kategori tingkat pengetahuan yang kurang, 20 ibu (34,5%) dengan kategori tingkat pengetahuan yang cukup dan 6 ibu (10,3%) dengan kategori tingkat pengetahuan baik. Sedangkan hasil post-test setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu 1 ibu (1,7%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang, 7 ibu (12,1%) dengan kategori tingkat pengetahuan cukup, dan 50 ibu (86,2%) dengan kategori tingkat pengetahuan baik. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan, yang menunjukkan adanya hubungan antara keduanya, berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon yang digunakan untuk menguji hubungan antara pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah dengan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting menunjukkan nilai p yang signifikan yaitu $0,000 < 0,05$.

Hal tersebut sinkron dengan studi yang dilaksanakan (Johari dkk., 2023) yaitu berdasarkan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menghasilkan nilai p sebesar 0,000, yang berarti nilai p kurang dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa rata-rata pengetahuan dan sikap

ibu telah berubah sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan leaflet gizi balita.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian (Nurhasanah dkk., 2023) dinyatakan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 diperoleh berdasarkan hasil uji Wilcoxon Rank. Terdapat pengaruh media leaflet penyuluhan gizi untuk mencegah stunting terhadap pengetahuan ibu di Kelurahan Panggung Kota Tegal, karena nilai signifikansi yang diperoleh kurang dari 0,05 sehingga H0 ditolak.. Dan didukung juga oleh penelitian (Fajarnita & Herlitawati, 2023) Menurut temuan penelitian, pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting berbeda secara signifikan (nilai $p = 0,005$) sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan berbasis media digital.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting masih tergolong rendah karena kurangnya informasi yang tepat dan pemahaman yang menyeluruh mengenai stunting, kondisi yang mempengaruhi kejadian stunting, ciri-ciri stunting, dampak stunting dan pencegahan stunting. Oleh karena itu, penyuluhan atau edukasi kesehatan dianggap sebagai intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari dkk., 2022) Berdasarkan data yang terkumpul, Posyandu Rambutan Desa Kedak Kecamatan Semen Kabupaten Kediri mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan (nilai $P = 0,00 < 0,005$).

Setelah pelaksanaan edukasi kesehatan, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada ibu. Dengan meningkatnya pengetahuan, harapannya dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang sedang hamil atau menyusui dan ibu dengan anak yang mengalami stunting tentang stunting dan peranannya dalam perkembangan anak.

C. Keterbatasan Penelitian

Berikut ini adalah keterbatasan penelitian ini:

1. Tidak penggali faktor lain di luar karakteristik

Penelitian ini hanya memfokuskan pada karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu tanpa mempertimbangkan faktor eksternal lain seperti akses informasi, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga yang juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

2. Konsekuensi langsung

Penelitian ini kemungkinan besar hanya menilai perubahan pengetahuan yang terjadi segera setelah edukasi. Apakah peningkatan informasi tersebut diterapkan dalam perilaku aktual atau bertahan lama masih belum pasti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting sebelum edukasi kesehatan tentang stunting di dapatkan rata-rata kategori kurang.
2. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting setelah edukasi kesehatan tentang stunting di dapatkan rata-rata kategori baik.
3. Disimpulkan terdapat hubungan antara edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.

B. Saran

1. Bagi para ibu

Para ibu yang memiliki balita, khususnya yang mengalami stunting, disarankan untuk terus menambah pengetahuan tentang pentingnya pola makan sehat, pola asuh yang tepat, serta memperhatikan tumbuh kembang anak. Untuk mencegah dan mengatasi stunting, para ibu juga dianjurkan untuk aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk memastikan bahwa temuan tersebut lebih representatif dan bertahan lama, peneliti masa depan didorong untuk melakukan penelitian dengan ukuran sampel yang lebih besar dan periode intervensi yang lebih lama. Untuk meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan dalam

mengurangi stunting, disarankan juga untuk membuat strategi pengajaran yang lebih kreatif dan partisipatif, termasuk inisiatif berbasis masyarakat atau penggunaan media digital.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Andolina, N., & Adhyatma, A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486–493.
- Annisa, N., Utami, S., & Novayelinda, R. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Untuk Mencegah Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Hutama*, 4.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1).
- Ariyanto, A., & Fatmawati, T. Y. (2021). PKM Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Balita Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 76–80.
- Badan Kebijakan Pembangunan kesehatan. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gii Indonesia (SSGI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan. (2024). *Laporan Stunting 2021-2024*. Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar.
- Djaali. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bumi Aksara.
- Donsu. (2021). *Langkah-Langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Sagung Seto.

- Fajarnita, A., & Herlitawati. (2023). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Digital Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2, 187–197.
- Haerunnisa, A. N. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis*.
- Handayani, S & Fitriani, E. (2023). Evaluasi Program Edukasi Gizi untuk Penanganan Stunting. . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 67–75.
- Hanin, F., Dwilestari, R., & Pebru, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., & Fardani, R. A. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.
- Hasanah, S., Masmuri, & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Hasnawati, Latief, S., & Purnama, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 1(1).
- Hermawan, A., & Akbar, F. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah

- Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2021. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6.
- Irfan Hadi, M., & Kumalasari, M. L. F. (2019). Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science And Prevention*.
- Johari, A., Putri, S. A., & Angrina. (2023). Edukasi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Balita Di Wilayah Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 2, 111–121.
- Jumiati. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Unimus.
- Kementerian, K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Kholiya, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Aisyah University*, 1(3), 189–197.
- Kurniawan, E., Setiawan, A. B., Tommy, E., & Amidi. (2022). *Pencegahan dan Penanganan Stunting*. LPPM UNNES.
- Kusnadi, J & Susilowati , T. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. . *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2, 45–52.
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *HIGIE (Journal of Public Health Research and Development*, 7.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Fakto-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276.

- Nurhasanah, N., Kurnia Dewi, M. U., Indrawati, N. D., & Mulyanti, L. (2023). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Cegah Stunting Di Keluarahan Panggung Kota Tegal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan* (5 ed.). Salemba Medika.
- Prabowo, B., & Wardani, R. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 2.
- Ramadhanty, T., & Rokhaida. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Melati 1 Kelurahan Pisangan Timur, Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5.
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel Dan Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Ekslusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455.
- Scaling up Nutrition. (2020). *Country Progress In scaling up nutrition*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Alfabeta.

- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. V. (2020). *Metodologi Penelitian*. Gava Media.
- Sukraniti, & Taufiqurrahman. (2019). *Buku Ajar Konseling Gizi*.
- Sulaiman, E., Lubis, R., & Suryani, S. D. (2023). Peningkatan Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang Sebagai Pencegahan Stunting Pada Masyarakat Di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu. *Setawar Abdimas*, 2(2), 94–98.
- Sulistiani, W., Mustami'ah, D., & Mahastuti, D. (2023). Edukasi Pengetahuan Ibu Tentang Optimalisasi Perkembangan dan Pencegahan Stunting Pada Ibu Dengan Anak Balita Di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pesisir*.
- Suparyanto, & Rosad. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Syahputri, A. Z., Fallenia, F. D., & Syafitri, R. (2023). Kerangka Berpikir Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Pengajaran*.
- UNICEF. (2022). *Malnutrition: A Global Issue*.
- Wayan, N. I. (2019). *Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Visual AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Balita Tentang Stunting Di Desa Singakerta*.
- Wulandari, A., Aizah, S., & Wati, S. E. (2022). Efektivitas Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Posyandu Desa Kedak Kecamatan Semen Kabupaten Kediri. *Seminar Nasional Sains, Kesehatan, dan Pembelajaran*.

Zurhayati, & Hidayat, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal of Midwifery Science*, 6(1).

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 23 Desember 2024

Nomor	: 108/STIKES-PH/XII/2024	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kabupaten Kepulauan Selayar di _____ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Imelda
Nim	: A2113083
Alamat	: Jln. Veteran
No Hp	: 085656871242
Judul Skripsi	: Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penegakan Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Beresiko Stunting

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Muhyati, S.Kep, Ns., M.Kes
 NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
 Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 30 Desember 2024

Nomor	: 129/STIKES-PH/XII/2024	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Kepala Puskesmas Bontosikuyu
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	
	Kabupaten Kepulauan Selayar	
	di _____	
	Tempat	

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Imelda
Nim	: A2113083
Alamat	: Jln. Veteran
No Hp	: 085656871242
Judul Skripsi	: Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penegakan Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Beresiko Stunting

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Muavati, S.Kep, Ns., M.Kes

NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :



Lampiran 3 Surat Izin Penelitian


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
 Prodi SI Kependidikan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0686/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selasar, 12 Maret 2025

Nomor	: 178/STIKES-PH/III/2025	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.

Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Kependidikan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Imelda
Nim	:	A2113083
Prodi	:	S1 Kependidikan
Alamat	:	Dusun Paniroang
No Hp	:	085656871242
Judul Skripsi	:	Efektivitas Edukasi Kesehatan Ibu Yang Memiliki Balita Beresiko Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu
Waktu Penelitian	:	17 Maret 2025 – 17 Mei 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Muliawati, S.Kep., M.Kes
NIP. 19710926 200212 2 007

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang****Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting****Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu****A. Identitas Responden**

Nama/Inisial : _____

Umur : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Paritas : _____

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan benar

Beri tanda silang atau lingkari pada jawaban yang dianggap benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang stunting ?

- a. Stunting hanya disebabkan oleh faktor genetik
- b. Stunting dapat diatasi hanya dengan pemberian suplemen vitamin
- c. Stunting berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak
- d. Stunting tidak berpengaruh pada kesehatan jangka panjang anak

2. Apa penyebab utama stunting ?

- a. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan
- b. Stunting terjadi karena anak kelebihan gizi

- c. Stunting terjadi akibat kelebihan protein, vitamin dan energi
 - d. Stunting terjadi karena faktor yang tidak jelas
3. Faktor apa yang bisa berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak ?
- a. Kelebihan berat badan
 - b. Sering mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan mineral
 - c. Asupan gizi, berat badan lahir, ASI Ekslusif, pengetahuan orang tua,
 - d. Anak yang memiliki nafsu makan tinggi
4. Apa saja tanda-tanda fisik anak yang mengalami stunting ?
- a. Anak terlalu tinggi dari anak seusianya pada umumnya
 - b. Berat badan rendah, perkembangan gigi tertunda, perkembangan motoric lambat
 - c. Wajah tampak tua dan tinggi badan tidak bertambah
 - d. Tidak ada kelainan fisik
5. Mengapa ASI penting untuk bayi ?
- a. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, antibody untuk melawan infeksi
 - b. ASI memberikan rasa kenyang lebih lama pada bayi sehingga bisa tertidur nyenyak
 - c. ASI lebih sulit dicerna oleh bayi dibandingkan dengan susu formula
 - d. ASI lebih banyak mengandung banyak gula
6. Menurut ibu, apa hubungan antara MPASI dan stunting ?
- a. MPASI yang mengandung gula tinggi bisa mencegah stunting
 - b. MPASI yang baik dapat menyebabkan resiko stunting

- c. MPASI dapat mencegah stunting dengan memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak
 - d. MPASI tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting pada anak
7. Pada usia berapa anak ibu diberikan MPASI?
- a. Tiga bulan
 - b. Empat bulan
 - c. Lima bulan
 - d. Enam bulan
8. Seberapa penting MPASI untuk pertumbuhan bayi ?
- a. Sangat penting, karena MPASI melengkapi nutrisi yang dibutuhkan bayi
 - b. MPASI bertujuan menggantikan ASI
 - c. MPASI yang mengandung gula tinggi dapat membantu pertumbuhan anak
 - d. MPASI tidak berperan penting dalam pertumbuhan anak
9. Mengapa penting memberikan makanan yang bervariasi pada bayi ?
- a. Untuk memastikan bayi mendapat nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal
 - b. Untuk mencegah semua jenis alergi makanan pada bayi
 - c. Karena semua bayi menyukai makanan yang bervariasi
 - d. Karena bayi harus makan semua jenis makanan sejak usia 6 bulan
10. Apa dampak stunting pada anak ?
- a. Hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik

- b. Pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif dan sosial
 - a. Kemampuan motoric saja
 - b. Tidak ada dampak pada perkembangan anak

11. Seberapa sering ibu membawa anak ke posyandu ?

- a. Setiap bulan
- b. Setiap 3 bulan
- c. Hanya saat anak sakit
- d. Tidak pernah

12. Apa peran posyandu dalam pencegahan stunting ?

- a. Hanya memberikan imunisasi
- b. Memberikan makanan tambahan setiap bulan
- c. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala
- d. Mengobati anak yang sakit

13. Apa pentingnya memantau pertumbuhan anak secara teratur ?

- a. Untuk mendekripsi dini jika ada masalah pertumbuhan
- b. Untuk mengetahui apakah anak cukup makan
- c. Agar anak lebih cepat tinggi
- d. Agar orang tua merasa senang

14. Bagaimana Anda memantau pertumbuhan dan perkembangan anak ?

- a. Melalui pengukuran rutin di posyandu
- b. Hanya mengukur tinggi badan dan berat badan anak saat imunisasi
- c. Hanya mengandalkan informasi dari media sosial untuk mengetahui tinggi badan dan berat badan anak

d. Tidak pernah mengukur tinggi badan dan berat badan anak

15. Seberapa penting menurut ibu, pengetahuan untuk mencegah stunting ?

- a. Faktor genetic dan lingkungan lebih dominan dalam mencegah stunting dibandingkan dengan pengetahuan
- b. Pengetahuan hanya diperlukan ketika anak mengalami stunting, bukan untuk mencegah stunting
- c. Sangat penting, dengan pengetahuan yang memadai orang tua dapat memberikan asupan gizi dan perawatan kesehatan yang baik dan tepat
- d. Pengetahuan tidak memiliki pengaruh signifikan dalam mencegah stunting

16. Apa tindakan yang paling efektif untuk mencegah stunting ?

- a. Memberikan suplemen vitamin saat anak sudah balita
- b. Menambah porsi makan anak setelah berusia 1 tahun
- c. Memberikan obat cacing secara rutin
- d. Mengkonsumsi makanan bergizi sejak masa kehamilan

17. Apa yang ibu lakukan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak ?

- a. Memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan
- b. Memberikan makanan yang tinggi gula
- c. Memberikan susu formula sejak lahir
- d. Tidak memberikan MPASI pada anak

18. Menurut ibu, faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak ?

- a. Kurangnya asupan makanan bergizi
- b. Tidak akses ke fasilitas kesehatan
- c. Kurangnya air bersih dan sanitasi yang buruk
- d. Semua jawaban benar

19. Bagaimana ibu mencukupi kebutuhan gizi anak anda untuk mencegah stunting ?

- a. Memberikan makanan bergizi seperti sayuran, buah, dan protein hewani
- b. Memberikan makanan cepat saji secara rutin
- c. Hanya memberikan susu formula
- d. Tidak memberikan makanan padat

20. Menurut Anda, apakah stunting berpengaruh besar terhadap masa depan anak ?

- a. Sangat berpengaruh, stunting dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak, sehingga berdampak besar pada kualitas hidup dan potensi hidup di masa depan
- b. Stunting hanya sedikit mempengaruhi pertumbuhan fisik, anak namun tidak berdampak signifikan pada perkembangan otak
- c. Stunting hanya masalah tinggi badan, tidak mempengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas anak di masa depan
- d. Stunting tidak berpengaruh terhadap masa depan anak

Lampiran 5 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ STUNTING ”

Pokok bahasan	: Stunting
Sasaran	: Ibu balita yang mengalami stunting
Hari/Tanggal	: -/-
Waktu	: ± 30 menit
Tempat	: Puskesmas Bontosikuyu

1. Latar belakang

Stunting merupakan masalah gizi serius yang mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. Kurang gizi pada masa balita memiliki akibat serius. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi seperti meningkatnya angka kesakitan dan gangguan perkembangan (kognitif, motorik, dan bahasa). Oleh karena diperlukan adanya upaya untuk pencegahan penyebab *stunting* seperti pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi melalui program edukasi mengenai cara mengenali stunting.

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu balita dapat mengetahui dan memahami apa saja terkait stunting.

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu balita dapat mengetahui tentang :

- 1) Definisi stunting
- 2) Kondisi yang mempengaruhi kejadian stunting
- 3) Ciri-ciri stunting
- 4) Dampak stunting
- 5) Pencegahan stunting

3. Rencana kegiatan

- a. Metode : ceramah
- b. Media dan alat bantu : selebaran kuesioner, leaflet
- c. Tempat dan waktu : Puskesmas Bontosikuyu
- d. Pemateri :
- e. Peserta : ibu balita yang stunting
- f. Waktu : ± 30 menit

4. Rencana penyuluhan

Tahap kegiatan	Kegiatan peneliti	Kegiatan responden	Media
Pembuka (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> i. Salam pembuka ii. Memperkenalkan diri iii. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> i. Menjawab salam ii. Mendengarkan keterangan penyaji iii. Menyampaikan pengetahuan tentang 	<ol style="list-style-type: none"> i. Selebaran kuesioner

	iv. Menggali pengetahuan dengan memberikan kuesioner kepada peserta terkait materi	materi yang akan disampaikan	
Penyajian dan diskusi (20 menit)	i. Definisi stunting ii. Kondisi yang mempengaruhi kejadian stunting iii. Ciri-ciri stunting iv. Dampak stunting v. Pencegahan stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Mendengarkan keterangan penyaji 	i. Tanya jawab ii. Selebaran leaflet
Penutup (5 menit)	i. Mengevaluasi kembali dengan memberikan kuesioner yang sama pada peserta	Peserta menjawab kuesioner dan menjawab salam	Selebaran kuesioner

5. Materi Penyuluhan

a. Definisi stunting

Stunting adalah kekurangan gizi pada anak yang berhubungan dengan tinggi badan yang pendek dibandingkan dengan

anak pada usia yang sama. Keterlambatan perkembangan tidak hanya berdampak pada kemampuan kognitif anak, namun juga kesehatannya. Anak kecil lebih rentan terserang penyakit, sedangkan orang dewasa berisiko lebih tinggi terkena penyakit bila kesehatan jaringan dan organ tubuhnya memburuk (Kholiya dkk., 2020).

Penyakit ini dimulai saat bayi masih dalam kandungan dan tidak mengkonsumsi jenis makanan yang tepat selama dua tahun pertama kehidupannya. Faktor yang menyebabkan pertumbuhan terhambat, infeksi, dan kurangnya makanan bergizi. Anak-anak yang menderita penyakit ini memiliki kelainan perkembangan dan pertumbuhan tubuh serta otak yang lambat (Hidayat, 2022).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan seperti gizi kurang atau buruk dan anak pendek yang menyimpang, perkembangan seperti lambat berbicara serta penyimpangan mental emosional misalnya gangguan konsentrasi atau hiperaktif (Ariyanto & Fatmawati, 2021). Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat perlu dilakukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

b. Kondisi yang memperngaruhi kejadian stunting

Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas :

1. Asupan Energi

Fungsi makanan dalam tubuh dapat dibagi menjadi tiga fungsi utama: penyediaan energi (bahan bakar), pertumbuhan fisik, otak, dan perkembangan psikomotorik yang optimal.

2. Asupan protein

Protein terdiri dari asam amino esensial dan non-esensial mempunyai fungsi berbeda. Protein juga berfungsi sebagai pengatur, karena mengatur kerja enzim dalam tubuh.

3. Gender/Jenis Kelamin

Terdapat hubungan antara status gizi dan gender, karena gender menentukan jumlah zat gizi yang dibutuhkan seseorang. Perbedaan kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh perbedaan komposisi tubuh antara pria dan wanita. Wanita memiliki lebih banyak jaringan adiposa dan lebih sedikit jaringan otot dibandingkan pria.

4. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu berat badan kurang dan berat badan normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi bila berat badan lahir kurang dari 1. 2500 gram. Anak yang menderita

BBLR mengalami kegagalan pertumbuhan (ukuran tubuh rendah) saat dewasa.

5. ASI Ekslusif

Pemberian ASI Ekslusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi.

Pemberian ASI Ekslusif dan durasi pemberian ASI juga berkaitan dengan kejadian *stunting*.

6. MPASI

MPASI juga berperan dalam faktor terjadinya *stunting*. Pemberian makanan pendamping ASI sangat perlu diperhatikan kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang akan diberikan kepada bayi. Menu lengkap MPASI setidaknya ada sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, serta vitamin dan mineral berupa zat besi, kalsium, zinc, vitamin C, vitamin A, dan folat.

7. Jumlah anggota rumah tangga

Peningkatan jumlah anggota keluarga yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan menyebabkan distribusi konsumsi pangan semakin tidak merata.

8. Pengetahuan Orang Tua

Tingkat pengetahuan orang tua mempunyai pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang anaknya. Anak-anak di bawah 5 tahun. Tingkat pengetahuan mempengaruhi konsumsi makanan melalui cara pemilihan makanan.

9. Pekerjaan orang tua

Seorang ibu mengharuskannya segera pergi bekerja setelah bayinya lahir dan menitipkan bayinya bersamanya dari pagi hingga sore hari, sehingga begitu ia melahirkan anaknya, ia tidak dapat menerima ASI.

10. Tempat tinggal

Tempat tinggal ialah suatu tempat dapat mewakili tingkat kesejahteraan suatu masyarakat melalui besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima pada tangga rumah tersebut.

11. Status ekonomi keluarga

Yang ditandai oleh besarnya pendapatan, merupakan cerminan dari kondisi ekonomi suatu masyarakat.

c. Ciri-ciri stunting

Dapat dikenali dengan sebagai berikut :

1. Tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya.

2. Berat badan lebih rendah dibandingkan anak seusianya.
3. Tanda pubertas terlambat.

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki lebih banyak kesulitan dalam tumbuh kembang dan transisi menuju masa remaja. Menarche merupakan gejala pubertas yang terjadi pada remaja yang baru saja mengalami menstruasi pertama. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi adalah menarche. Tinggi badan yang pendek dapat mempengaruhi pertumbuhan.

4. Perkembangan gigi yang tertunda.
5. Perkembangan yang tertunda dapat mengurangi kemampuan air liur untuk berfungsi sebagai penyangga, pembersih, antiseptik, dan agen antibakteri di mulut.
6. Berprestasi buruk pada kemampuan belajar memori.
7. Keterbelakangan pertumbuhan

d. Dampak stunting

Stunting mempunyai implikasi langsung dan jangka panjang.

Dampak jangka panjangnya antara lain penurunan tingkat kesadaran, penurunan perkembangan intelektual, penurunan konsentrasi, dan penurunan rasa percaya diri. Dampak jangka pendeknya meliputi sikap

apatis, gangguan bahasa, dan keterlambatan perkembangan pada remaja. Anak yang mengalami *stunting* lebih rentan mengalami gangguan makan kronis seperti obesitas, diabetes, dan tekanan darah tinggi. Dampak jangka panjang lain dari *stunting* diantaranya yaitu tingginya risiko penularan penyakit, sehingga menurunkan produktivitas perekonomian akibat kualitas pekerjaan yang tidak kompetitif (Suparyanto & Rosad, 2020).

e. Pencegahan *stunting*

Dalam pencegahan *stunting* ini terdiri dari lima layanan konvergensi, yaitu layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi, layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial dan layanan ketahanan dan keamanan pangan. Sebagai berikut :

1. Layanan KIA dan gizi

Pencegahan *stunting* pada layanan KIA perlu lebih selain menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi sejak masa kehamilan, juga memperkuat pemeriksaan ibu hamil paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan banyak 90 tablet selama kehamilan, selain itu, anak juga dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan baik di puskesmas maupun di posyandu, untuk mencegah terjadinya *stunting* dan gizi buruk. Pengukuran antropometri dilakukan selama 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

2. Layanan PAUD

Pencegahan *stunting* pada layanan PAUD lebih menekankan konsumsi makanan seimbang paling sedikit 4 kelompok makanan, stimulasi sesuai dengan usia, hygiene atau upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya, sanitasi dan pengasuhan yang positif. Selain itu, pencegahan dan penanganan *stunting* di PAUD memerlukan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), Kartu Kembang Anak (KKA), table berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkar kepala serta perkembangan anak dari segi aspek nilai agama dan moral, fisik, motoric, koqnitif, bahasa, sosial dan seni.

3. Layanan air bersih dan sanitasi

Air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi bagian terpenting dalam upaya penurunan *stunting*. Berbagai penyakit dapat timbul dari berbagai kotoran hewan maupun manusia, dalam hal ini salah satu gejala yang timbul pada inflamasi usus yang menyebabkan gangguan penyerapan gizi dalam usus. Dalam kondisi ini, ibu hamil dan balita usia dua tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena kurang tersedianya air bersih dan buruknya praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

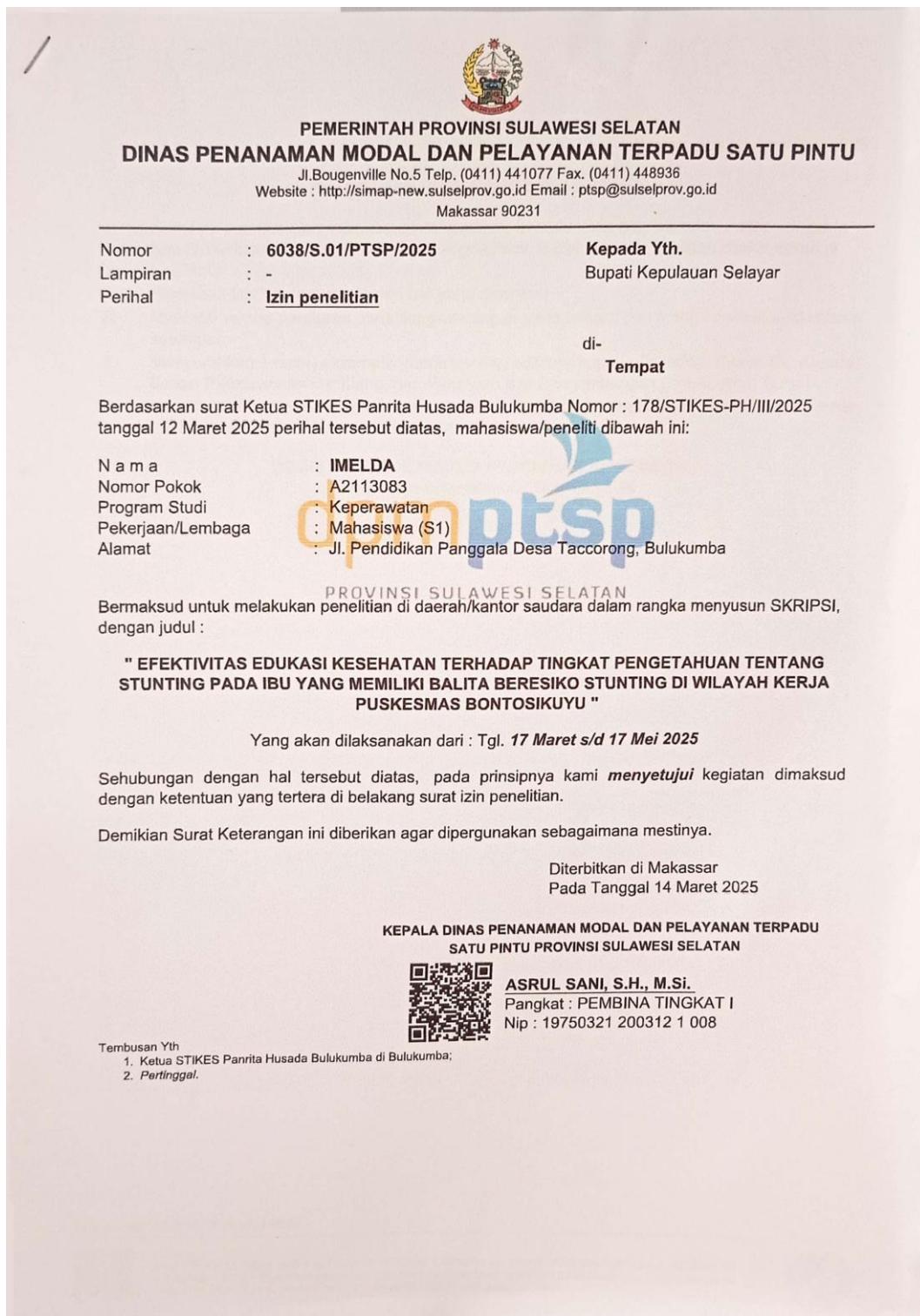
4. Layanan jaminan sosial

Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, dan setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Keluarga perlu jaminan untuk mendapatkan kesehatan, gizi, sanitasi, air minum, pangan dan pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak balita. Jaminan sosial ini perlu dihubungkan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* yang dilakukan.

5. Layanan kesehatan dan keamanan pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses ke makanan beragam, bergizi dan seimbang. Makanan beragam ini mencakup paling sedikit empat kelompok makanan, seperti makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Keberagaman makan juga harus terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting* baik untuk ibu hamil dan balita.

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



Lampiran 7 Etik Penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee


Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000736/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Imelda
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	:	EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN IBU YANG MEMILIKI BALITA BERESIKO STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU <i>EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION FOR MOTHERS WHO HAVE TODDLERS AT RISK OF STUNTING IN THE WORK AREA OF BONTOSIKUYU COMMUNITY HEALTH CENTER </i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 March 2025
Chair Person

Masa berlaku:
18 March 2025 - 18 March 2026


FATIMAH

generated by digiTEPPId 2025-03-18

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol



Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU

Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Desa Harapan Kec. Bontosikuyu Kab. Kepulauan Selayar
Kode Pos : 92855 – Gmail : pukesmasbontosikuyu17@gmail.com

**SURAT KETERANGAN
NOMOR : 72 / UMUM / B.SKY / V / 2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM
NIP : 19720927 199403 1 006
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Bontosikuyu

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : IMELDA
Tempat/ Tgl Lahir : Selayar, 14 Mei 2003
Mahasiswa : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Jurusan/ Program Studi : S.I Keperawatan
Nim : A2113083
Judul Proposal Penelitian : EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA IBU YANG MEMILIKI BALITA BERESIKO STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR.
Lokasi Penelitian : UPT. Puskesmas Bontosikuyu
Waktu Penelitian : 1 Bulan

Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data/Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 10 Master Tabel

Master Tabel

No.	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pre Test	Post Test
1	Ny.A	1	2	1	1	2	3
2	Ny.M	1	2	1	1	1	3
3	Ny.S	1	2	1	1	1	3
4	Ny.T	2	1	1	1	1	2
5	Ny.I	3	1	1	1	2	3
6	Ny.A	1	2	1	1	2	3
7	Ny.N	1	2	1	1	2	3
8	Ny.W	2	2	1	1	2	3
9	Ny.P	2	1	1	1	3	3
10	Ny.I	2	2	1	1	2	3
11	Ny.B	3	1	2	1	2	3
12	Ny.V	3	2	1	1	2	3
13	Ny.C	2	1	1	1	3	3
14	Ny.D	3	2	2	1	2	3
15	Ny.L	2	1	1	2	3	3
16	Ny.K	2	1	1	1	3	3
17	NY.H	1	2	1	1	3	3
18	Ny.M	1	2	1	2	1	3
19	Ny.G	2	2	2	1	1	3
20	Ny.A	1	2	2	1	2	3
21	Ny.M	3	2	1	1	1	3
22	Ny.I	2	1	2	1	1	3
23	Ny.W	3	1	1	1	1	3
24	Ny.T	2	3	1	2	1	3
25	Ny.R	2	3	1	1	1	3
26	Ny.M	2	2	1	1	1	3
27	Ny.C	2	3	2	1	2	2
28	Ny.A	3	2	1	2	2	3
29	Ny.M	1	2	1	2	2	3
30	Ny.A	2	3	1	2	2	2
31	Ny.M	2	3	1	1	1	3
32	Ny.R	2	3	1	1	3	3
33	Ny.P	2	2	2	1	1	3
34	Ny.A	3	2	1	1	2	3
35	Ny.A	3	3	1	2	2	3
36	Ny.M	3	2	1	1	2	3
37	Ny.S	2	2	2	1	1	2
38	Ny.R	1	2	1	1	1	3
39	Ny.K	1	2	1	1	1	3
40	Ny.M	1	2	1	1	1	2
41	Ny.A	2	2	1	1	1	2
42	Ny.M	2	2	1	1	2	3
43	Ny.K	1	2	1	1	1	3
44	Ny.L	1	2	1	1	1	3
45	Ny.I	1	2	1	1	2	3
46	Ny.S	3	2	2	2	2	3

47	Ny.R	3	2	1	1	1	3
48	Ny.M	3	2	1	1	1	3
49	Ny.T	3	3	1	2	1	3
50	Ny.R	3	2	1	2	1	2
51	Ny.T	3	2	1	1	1	3
52	Ny.S	3	2	1	1	1	3
53	Ny.L	3	2	1	1	1	3
54	Ny.S	3	2	1	1	1	3
55	Ny.Y	3	2	1	2	1	3
56	Ny.K	3	2	1	1	1	3
57	Ny.W	3	2	1	2	1	3
58	Ny.F	3	2	1	2	1	1

Keterangan :

Usia :

1. Remaja akhir
2. Dewasa awal
3. Dewasa akhir

Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Bekerja

Pendidikan :

1. Dasar
2. Menengah
3. Tinggi

Paritas :

1. Primipara
2. Multipara

Pre test dan Post test

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Pre Test	Code	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
cukup	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14
kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11
kurang	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10
kurang	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10
cukup	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	12
cukup	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
cukup	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
baik	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
cukup	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14
cukup	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	16
cukup	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
kurang	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	11
kurang	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10
cukup	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	12
kurang	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10
kurang	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	10

kurang	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9
kurang	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
kurang	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	11
kurang	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
cukup	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
cukup	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	13
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12
kurang	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	11
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	15
kurang	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	11
cukup	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	12
cukup	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	13
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	13
kurang	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11
kurang	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
kurang	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11
kurang	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11
kurang	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11
cukup	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11
kurang	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
kurang	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	10
cukup	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12
cukup	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	12

kurang	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9
kurang	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	10
kurang	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11
kurang	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10
kurang	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11
kurang	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
kurang	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
kurang	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
kurang	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10
kurang	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10
kurang	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	11
kurang	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11

Post Test	Code	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	
baik	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	14
baik	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
baik	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
baik	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16

baik	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18
baik	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
baik	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	16
baik	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15
cukup	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
baik	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	13
baik	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16

baik	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15
cukup	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14
baik	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
baik	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
cukup	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
cukup	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
baik	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
baik	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
baik	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
cukup	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14
baik	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
baik	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
baik	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
baik	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
baik	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
cukup	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12

Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS

A. Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja akhir	8	13.8	13.8	13.8
	dewasa awal	20	34.5	34.5	48.3
	dewasa akhir	30	51.7	51.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	9	15.5	15.5	15.5
	menengah	41	70.7	70.7	86.2
	tinggi	8	13.8	13.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	49	84.5	84.5	84.5
	bekerja	9	15.5	15.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	46	79.3	79.3	79.3
	multipara	12	20.7	20.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

B. Univariat

1. Frekuensi Pre Test Edukasi Kesehatan

PreTest					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid kurang	32	55.2	55.2	55.2	
cukup	20	34.5	34.5	89.7	
baik	6	10.3	10.3	100.0	
Total	58	100.0	100.0		

2. Frekuensi Post Test Edukasi Kesehatan

PostTest					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid cukup	8	13.8	13.8	13.8	
baik	50	86.2	86.2	100.0	
Total	58	100.0	100.0		

C. Bivariate

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - pre_test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	50 ^b	25.00	1225.00
	Ties	8 ^c		
	Total	58		

- a. post_test < pre_test
- b. post_test > pre_test
- c. post_test = pre_test

Test Statistics^a

post_test - pre_test	
Z	-6.288 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Marginal Homogeneity Test

pre_test & post_test	
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	49
Observed MH Statistic	67.000
Mean MH Statistic	104.500
Std. Deviation of MH Statistic	5.635
Std. MH Statistic	-6.655
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

D. Uji Valid Kuesioner Penelitian

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.739	.881	21

Inter-Item Correlation Matrix

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10
P01	1.000	-.082	.171	.134	.257	.257	.082	.042	.408	-.204
P02	-.082	1.000	-.032	.154	.242	.242	.212	.287	.101	.503
P03	.171	-.032	1.000	.252	.099	.099	.453	.471	.524	.105
P04	.134	.154	.252	1.000	.206	.435	.504	.312	.218	.218
P05	.257	.242	.099	.206	1.000	.341	.390	.171	.105	.105
P06	.257	.242	.099	.435	.341	1.000	.390	-.043	.105	.314
P07	.082	.212	.453	.504	.390	.390	1.000	.328	.302	.503
P08	.042	.287	.471	.312	.171	-.043	.328	1.000	.000	.408
P09	.408	.101	.524	.218	.105	.105	.302	.000	1.000	.000
P10	-.204	.503	.105	.218	.105	.314	.503	.408	.000	1.000
P11	.167	.123	.171	.579	.257	.043	.082	.250	.204	.000
P12	.134	.373	.252	.048	.435	.663	.285	.089	.218	.436
P13	-.042	.328	.171	.579	-.171	.257	.082	.250	.204	.204
P14	.357	.201	.105	.491	.681	.419	.302	.153	.250	.000

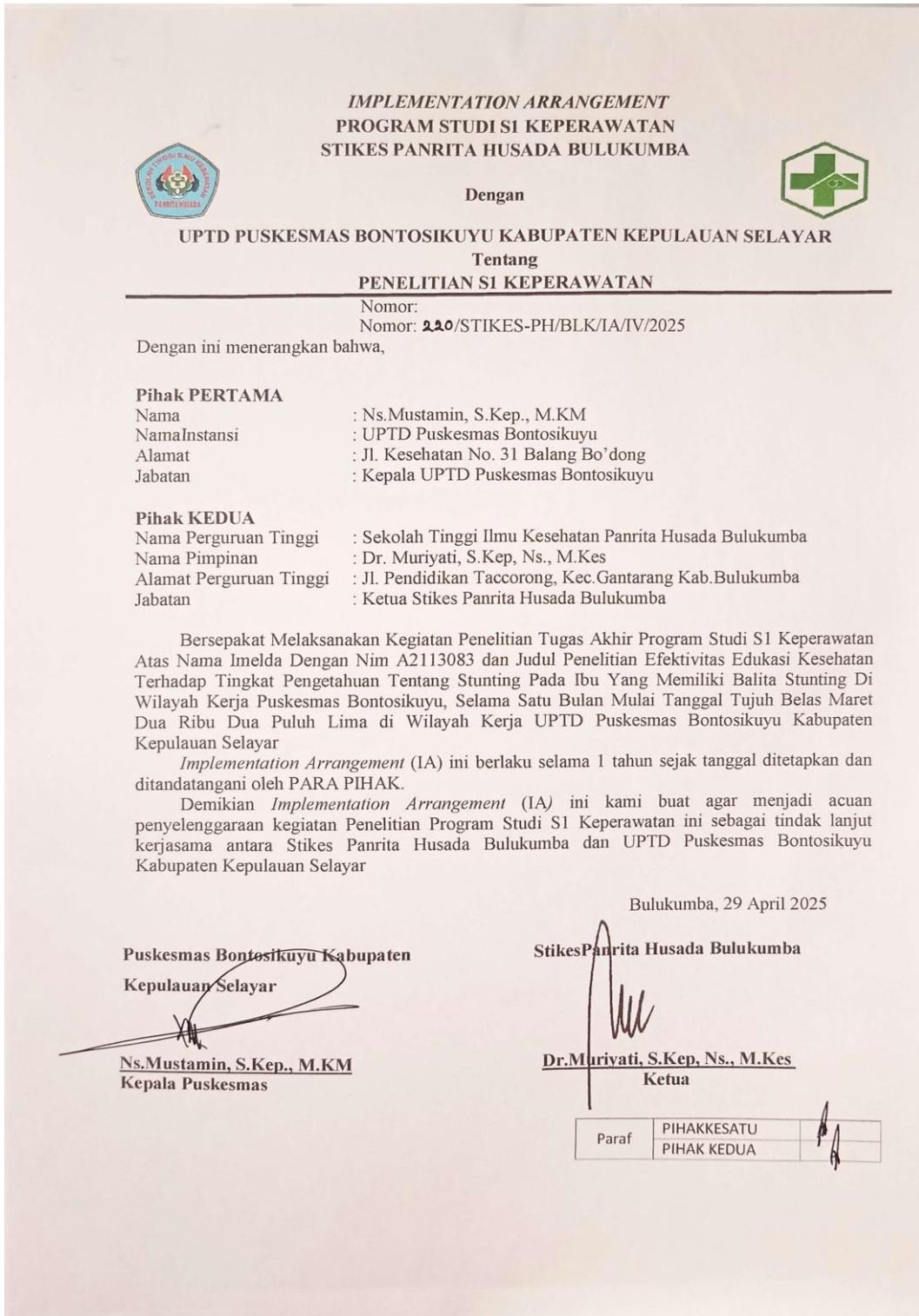
P16	.579	.154	.252	.048	.435	.206	.066	.312	.218	.000
P17	.236	.174	.061	.126	-.061	-.061	.290	.236	.346	.346
P18	.583	.123	.385	-.089	.471	.257	.287	.250	.204	.000
P19	.167	.328	.385	.579	.043	.257	.287	.250	.408	.408
P20	.471	.032	.099	.435	.121	.341	.179	-.043	.524	-.105
TOTAL	.468	.462	.518	.639	.473	.558	.609	.497	.533	.473

Inter-Item Correlation Matrix

	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P01	.167	.134	-.042	.357	.204	.579	.236	.583	.167	.471	.468
P02	.123	.373	.328	.201	.302	.154	.174	.123	.328	.032	.462
P03	.171	.252	.171	.105	.314	.252	.061	.385	.385	.099	.518
P04	.579	.048	.579	.491	.436	.048	.126	-.089	.579	.435	.639
P05	.257	.435	-.171	.681	-.105	.435	-.061	.471	.043	.121	.473
P06	.043	.663	.257	.419	.314	.206	-.061	.257	.257	.341	.558

P07	.082	.285	.082	.302	.302	.066	.290	.287	.287	.179	.609
P08	.250	.089	.250	.153	.408	.312	.236	.250	.250	-.043	.497
P09	.204	.218	.204	.250	.200	.218	.346	.204	.408	.524	.533
P10	.000	.436	.204	.000	.600	.000	.346	.000	.408	-.105	.473
P11	1.000	-.089	.583	.612	.204	.134	.236	-.042	.583	.043	.488
P12	-.089	1.000	.134	.218	.218	.524	.126	.356	.134	.206	.551
P13	.583	.134	1.000	.102	.612	.134	.471	-.250	.375	.257	.509
P14	.612	.218	.102	1.000	.000	.218	.000	.357	.357	.157	.563
P15	.204	.218	.612	.000	1.000	.218	.577	.000	.408	.105	.613
P16	.134	.524	.134	.218	.218	1.000	.378	.579	-.089	.435	.551
P17	.236	.126	.471	.000	.577	.378	1.000	.000	.000	.182	.447
P18	-.042	.356	-.250	.357	.000	.579	.000	1.000	-.042	.257	.447
P19	.583	.134	.375	.357	.408	-.089	.000	-.042	1.000	.043	.571
P20	.043	.206	.257	.157	.105	.435	.182	.257	.043	1.000	.452
TOTAL	.488	.551	.509	.563	.613	.551	.447	.447	.571	.452	1.000

Lampiran 12 Surat Implementation Arrangement



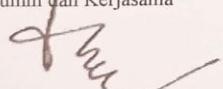
Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

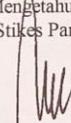
1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelementation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT&OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Efektivitas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 29 April 2025
 Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
 Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
 Nip. 19770102 2007012017


Ns. Mustamin, S.Kep., M.KM
 Nip: 19720927 199403 1 006


Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Dr. Murivali, S.Kep, Ns, M.Kep
 Nip. 19770926 200201 2 007

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15 Uji Turnitin

1 1

Skripsi Imelda (uji plagiarisme).docx

 check 1 -- No Repository 027
 check 1
 Fuerza Aerea del Peru

Detalles del documento

Identificador de la entrega	58 Páginas
trn:oid::1:3284407970	
Fecha de entrega	8543 Palabras
24 Jun 2025, 9:52 p.m. GMT-5	55.795 Caracteres
Fecha de descarga	
24 Jun 2025, 10:00 p.m. GMT-5	
Nombre de archivo	
Skripsi_Imelda_uji_plagiarisme_.docx	
Tamaño de archivo	
117.7 KB	

 turnitin Página 1 of 69 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:3284407970

 turnitin

Página 2 of 69 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3284407970

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- | | |
|-----|---|
| 20% |  Fuentes de Internet |
| 12% |  Publicaciones |
| 12% |  Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

Lampiran 16 Planning Of Action (POA)

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
Penetapan Pembimbing	Red								
Pengajuan Judul	Red								
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal	Red	Red							
ACC Proposal			Red						
Pendaftaran Ujian Proposal			Red						
Ujian Proposal			Red						
Perbaikan			White	Red					
Penelitian			White	White	Yellow				
Penyusunan Skripsi			White	White	Yellow				
Pembimbingan Skripsi							Green		
ACC Skripsi							Green		
Pengajuan Jadwal Ujian							Green		
Ujian Skripsi								Green	
Perbaikan Skripsi									Green

Keterangan :

 : Pelaksanaan Proposal

 : Proses Penelitian

 : Pelaksanaan Skripsi

Stuktur Organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing Pendamping : Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Peneliti : Imelda

BIOATA



**BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama	:	Imelda
NIM	:	A.21.13.083
Tempat Tanggal Lahir	:	Selayar, 14 Mei 2003
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Muhammad Rusli
Ibu	:	Lisdawati
Alamat Rumah	:	Dusun Paniroang
E-mail	:	imelda051403@gmail.com
No.HP	:	0856-5687-1242
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu
Pembimbing Utama	:	Dr.Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing Pendamping	:	Dr.Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep

