

**PENGARUH PENYULUHAN SECARA DARING DALAM PENINGKATAN  
PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN STUNTING PADA  
PENGURUS PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DI  
KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh :  
Rizki Rahmatullah Noer**

**185070107111017**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2020**



HALAMAN PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR

PENGARUH PENYULUHAN SECARA DARING DALAM PENINGKATAN  
PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN STUNTING PADA PENGURUS  
PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DI KOTA MALANG

Oleh:

Rizki Rahmatullah Noer

NIM: 185070107111017

Telah diuji pada :

Hari : Senin

Tanggal : 27 Desember 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

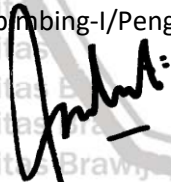
Penguji-I



Dr. dr. Wisnu Barlianto,  
Msi.Med, Sp A (K)

NIP 197307262005011008

Pembimbing-I/Penguji-II



Dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

NIP. 197605192005012001

Pembimbing-II/Penguji-II



Dr. Nurul Muslihah, SP.,M.Kes

NIP. 197401262008012002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Triwahju Astuti, M.Kes.,  
Sp.P(K)

NIP. 196310221996012001

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizki Rahmatullah Noer

NIM : 185070107111017

Program Studi : Progam Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Khir yang saya tulis benar – benar karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas Akhir ini hasil plagiat karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 8 November 2021

Yang membuat pernyataan,



Rizki Rahmatullah Noer

NIM: 185070107111017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat-Nya selama berproses di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir dengan judul Pengaruh Penyuluhan Secara Daring Dalam Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting Pada Pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Di Kota Malang.

Penulis tugas akhir ini ditujukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran dan membantu perkembangan ilmu kedokteran, terutama dalam pencegahan Stunting.

Dalam penyusunan dan penulisan tugas akhir ini, tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Dr. Wisnu Barlianto, Sp.A, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Dr. Triwahju Astuti, M.Kes, Sp.P(K), Selaku Ketua Progam Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes, selaku dosen pembimbing pertama, yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan saya selama proses pengerjaan tugas akhir ini
4. Dr Nurul Muslihah, Sp.,M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan saya selama proses pengerjaan tugas akhir ini

5. Dr. Dr. Wisnu Barlianto, Sp.A, selaku penguji saat seminar hasil, atas dedikasi, dan arahan serta saran-sarannya.
6. Kedua orang tua saya, Hanief Noersyahdu dan Endri Supraptini yang senantiasa tulus mendoakan saya, mengajari saya, dan menemani saya dengan penuh kasih sayang semenjak saya kecil hingga dapat melangkah sejauh ini.
7. Kakak-kakak saya, Eva Rahmania Noer dan Victor rahmadhani Noer yang selalu menjadi motivasi saya untuk tidak pernah menyerah dalam menuntut ilmu.
8. Sahabat-sahabat saya M Zulfikar W, Fadhilah Randy W, M wisnu samudra, Tegar Alend R, Faisal M Rifqi A, M robitul Anwar H, Rizal Aulia H, dan Abdiel Azra A yang senantiasa memberi motivasi saya, memberi kebahagiaan kepada saya, dan selalu mendukung saya dalam keadaan apapun.
9. Teman-teman Pendidikan Dokter angkatan 2018 atas dukungannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Malang, 8 November 2021

Penulis

## ABSTRAK

Noer, Rizki Rahmatullah. 2021. *Pengaruh Penyuluhan Secara Daring dalam Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting pada pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes. (2) Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes.

**Latar Belakang:** *Stunting* merupakan keadaan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang panjang, terjadi sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan sehingga mengalami kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Indonesia berada di posisi ke tiga dengan angka prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Indonesia memiliki prevalensi *stunting* sebesar 30,8% pada tahun 2018. *Stunting* menjadi permasalahan dikarenakan dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Faktor yang dapat meningkatkan kejadian *stunting* antara lain rendahnya asupan gizi dan status kesehatan yang merupakan penyebab langsung serta pengetahuan ibu yang kurang, sanitasi dan hygiene yang buruk, pola asuh yang salah dan rendahnya pelayanan kesehatan yang merupakan penyebab tidak langsung.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan secara daring dalam meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*, faktor risiko dan pencegahannya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian berbasis kuasi eksperimental dengan desain *non equivalent control group*. Data didapatkan 22 orang dari kelompok intervensi dan 20 orang dari kelompok kontrol. Data kemudian dianalisis dengan uji *T Test*. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil yang diperoleh bahwa kegiatan penyuluhan tidak berpengaruh secara efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*, faktor risiko dan pencegahannya. Hal ini dibuktikan dengan uji *T Test* diperoleh nilai  $p > 0,005$  yang berarti terdapat perbedaan rata – rata yang tidak signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol walaupun kelompok eksperimen memiliki rata-rata nilai posttest yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Kesimpulannya adalah tidak ada pengaruh penyuluhan secara daring dalam peningkatan pengetahuan Ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tentang pencegahan *stunting* di Kota Malang.

**Kata Kunci:** Kegiatan Penyuluhan, *Stunting*, Pengetahuan

**ABSTRACT**

Noer, Rizki Rahmatullah. 2021. The Effect of Online Counseling in Increasing Knowledge about Stunting Prevention on Family Welfare Empowerment (PKK) administrators in Malang City. Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes. (2) Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes.

**Background:** *Stunting* is a form of growth failure due to nutritional inadequacy that lasts for a long time starting from pregnancy to the age of 2 years which often occurs in poor and developing countries. Indonesia has a *stunting* prevalence of 30.8% in 2018. *Stunting* has become a big problem because it can cause physical development disorders, decreased cognitive and motor abilities. Risk factors that are related to *stunting* include lack of food intake, bad parenting, low quality of complementary feeding, poor health services, poor sanitation and hygiene and low parental knowledge about *stunting*. **Objectives:** This study aims to determine the effectiveness of the training module in increasing knowledge about *stunting*, its risk factors and prevention. **Methods:** This study uses a *quasi-experimental* based research with a *non-equivalent control group design*. Data obtained 20 people from each group. The data were then analyzed by using the *Independent T Test*. **Results and Discussion:** The results showed that the training module is effective for increasing knowledge about *stunting*, risk factors and prevention. It is proven by the *Independent T Test* with *p value* = 0.005, which means that there is a significant difference between the experimental group and the control group where the experimental group has a higher average posttest score than the control group. **Conclusions:** The training module is effective and has a positive impact as a medium for health education in increasing knowledge about *stunting* and its risk factors and how to prevent it.

**Keywords:** Counseling activities, *Stunting*, Knowledge



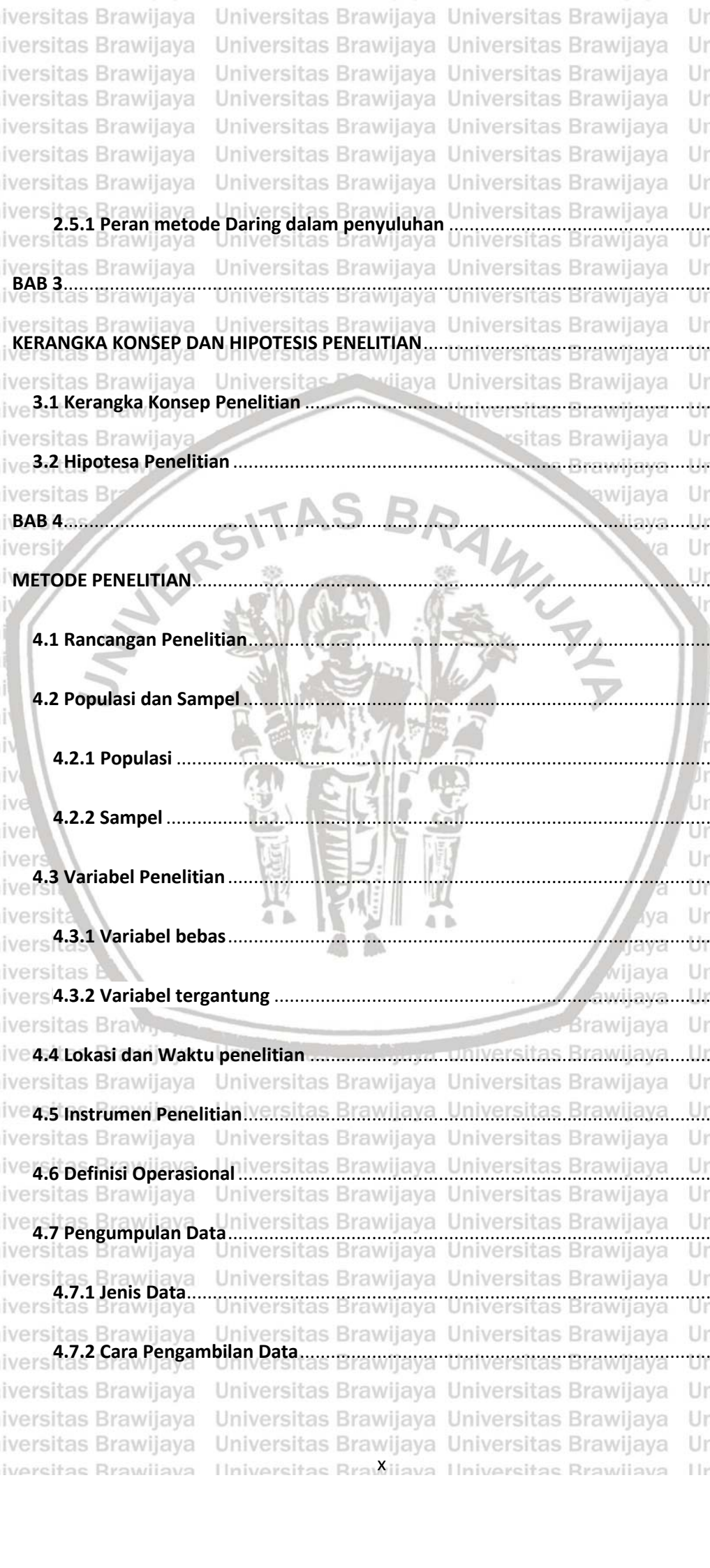
**DAFTAR ISI**

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>BAB 1</b> .....	12
<b>PENDAHULUAN</b> .....	12
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	12
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	15
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	16
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	16
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	16
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	16
<b>1.4.1 Manfaat Akademik</b> .....	16
<b>1.4.2 Manfaat Praktis</b> .....	16
<b>BAB 2</b> .....	17
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	17
<b>2.1 Stunting</b> .....	17
<b>2.1.1 Definisi</b> .....	17
<b>2.1.2 Epidemiologi</b> .....	17





2.1.3 Faktor resiko.....	18
2.1.4 Dampak.....	21
2.1.5 Upaya pencegahan.....	21
2.2 Penyuluhan.....	23
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi proses penyuluhan.....	24
2.2.3 Tujuan penyuluhan.....	25
2.2.4 Metode Penyuluhan.....	26
2.2.5 Media Penyuluhan.....	27
2.2.6 Hasil penelitian sebelumnya.....	28
2.3 Pengetahuan.....	28
2.3.1 Definisi.....	28
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	29
2.3.3 Tingkat pengetahuan.....	31
2.3.4 Kriteria Pengetahuan.....	32
2.4 Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).....	33
2.4.1 Pengertian dan fungsi.....	33
2.4.2 Progam PKK.....	33
2.4.3 Peran PKK dalam pencegahan stunting.....	34
2.5 metode Dalam Jaringan (Daring).....	35



2.5.1 Peran metode Daring dalam penyuluhan ..... 35

**BAB 3** ..... 36

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN** ..... 36

3.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... 36

3.2 Hipotesa Penelitian ..... 38

**BAB 4** ..... 39

**METODE PENELITIAN** ..... 39

4.1 Rancangan Penelitian ..... 39

4.2 Populasi dan Sampel ..... 39

4.2.1 Populasi ..... 39

4.2.2 Sampel ..... 39

4.3 Variabel Penelitian ..... 40

4.3.1 Variabel bebas ..... 40

4.3.2 Variabel tergantung ..... 40

4.4 Lokasi dan Waktu penelitian ..... 41

4.5 Instrumen Penelitian ..... 41

4.6 Definisi Operasional ..... 42

4.7 Pengumpulan Data ..... 43

4.7.1 Jenis Data ..... 43

4.7.2 Cara Pengambilan Data ..... 43

4.8 Analisis Data .....	43
4.9 Kerangka operasional.....	44
<b>BAB V</b> .....	45
<b>HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA</b> .....	45
5.1 Hasil Penelitian.....	45
5.1.1 Deskripsi Data Penelitian.....	45
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden .....	45
5.2 Analisis Data .....	46
5.2.1 Uji Normalitas Saphiro Wilk.....	46
5.2.2 Uji Paired T Test.....	48
5.2.3 Uji Independet T test.....	48
5.3 Penilaian Terhadap Kegiatan Penyuluhan.....	49
<b>BAB VI</b> .....	53
<b>PEMBAHASAN</b> .....	53
6.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	53
6.2 Gambaran Hasil Efektivitas Kegiatan Penyuluhan .....	54
6.3 Gambaran Hasil Penilaian Peserta Terhadap Kegiatan Penyuluhan.....	57
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	59
<b>BAB VII</b> .....	61
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	61





7.1 Kesimpulan .....	61
7.2 Saran .....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN .....	66



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Data Karakteristik Responden..... 46

Tabel 5.2 Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi..... 47

Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas Peningkatan pengetahuan..... 47

Tabel 5.4 Hasil Paired T Test pada kelompok eksperimen ..... 48

Tabel 5.5 Hasil Independent T Test peningkatan pengetahuan..... 48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Hasil Penilaian Terhadap Pembicara..... 49

Gambar 5.2 Hasil Penilaian Terhadap materi penyuluhan..... 50

Gambar 5.3 Hasil Penilaian Terhadap waktu kegiatan ..... 50

Gambar 4 Hasil Penilaian Terhadap kegiatan..... 51

Gambar 5.5 Hasil Penilaian Terhadap koneksi jaringan..... 51



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan permasalahan yang menjadi perhatian utama di berbagai belahan dunia, tidak terkecuali di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Permasalahan yang terjadi karena *stunting* dapat mengakibatkan dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, menurunnya kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dampak jangka panjang ialah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kekebalan tubuh menurun dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah serta disabilitas pada usia tua (KEMENDES PDPT, 2017). *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (WHO, 2006). Definisi lain dari *stunting* menurut kementerian kesehatan adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2 SD/Standar Deviasi (*stunded*) dan kurang dari -3 SD/Standar Deviasi (*severely stunded*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017). *Stunting* sendiri merupakan keadaan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang panjang, terjadi sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan sehingga mengalami kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Buku Saku Desa, 2017).

Pada tahun 2019 21,9% atau sekitar 154,5 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,4% (WHO, 2019). Menurut data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh WHO Indonesia berada di posisi ke tiga dengan angka prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (Kemenkes

RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan mencatat pada tahun 2007-2018 kasus *stunting* di Indonesia berada di kisaran 30%, yaitu pada tahun 2007 sebesar 36,8% lalu tahun 2010 menjadi 35,6%, pada tahun 2013 kasus *stunting* meningkat menjadi 37,2% dan dari data riset terakhir pada 2018 sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa kasus *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang tinggi dan harus diminimalisir.

Di Provinsi Jawa Timur kejadian *stunting* juga menjadi tantangan dalam penanggulangannya, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 26,7%, Sedangkan 3 daerah dengan prevalensi tertinggi di Jawa Timur adalah Kabupaten Bangkalan sebesar 43%, Kabupaten Pamekasan sebesar 42,5% dan kabupaten Bondowoso sebesar 38,3%. Sedangkan Kota Malang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 27,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Banyak faktor yang dapat meningkatkan angka terjadinya kasus *stunting* di Indonesia. Rendahnya asupan gizi dan status kesehatan merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting*, Faktor lain seperti pengetahuan ibu yang kurang, sanitasi dan hygiene yang buruk, pola asuh yang salah dan rendahnya pelayanan kesehatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* (bappenas, 2013). Faktor tersebut salah satunya dapat menyebabkan kejadian *stunting* apabila tidak memperhatikan kondisi gizi anak pada masa kehamilan hingga 1000 hari pertama kehidupan yang berkontribusi terhadap tumbuh kembang anak, seringkali kebanyakan orang tua tidak menyadari atau tidak teredukasi dengan baik sehingga perawakan pendek pada anak menjadi terabaikan, padahal hal tersebut merupakan masalah yang serius. Beberapa penelitian sebelumnya



menyebutkan bahwa kurangnya gizi pada anak dikarenakan pemberian ASI yang kurang tepat, ketidaktahuan cara pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak, serta adanya kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan secara langsung dan tidak langsung yang menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak. Untuk mencegah terjadinya *stunting* terdapat beberapa panduan sesuai dengan pedoman yang diberikan Kementerian Kesehatan RI, diantaranya adalah memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, memberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat, terus memantau tumbuh kembang anak, dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes,2018). Maka dalam mengatur kesehatan dan gizi dalam masyarakat perlu adanya edukasi terhadap masyarakat tentang pentingnya pengetahuan mengenai faktor resiko terjadinya *stunting* serta cara pencegahannya agar dapat mengubah perilaku dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan Asri Masitha pada tahun 2019 tentang “Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang” menyatakan bahwa, penyuluhan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sangat layak untuk digunakan dan dapat memberikan pengaruh yang baik dan signifikan dalam mencegah *stunting* dengan peningkatan kemampuan dan pengetahuan ibu hamil, dibuktikan dengan hasil penilaian pengetahuan yang meningkat dari 50% sebelum intervensi menjadi 78,6% setelah intervensi. (Arsyati, AM, 2019). Pada penelitian kali ini tidak menggunakan sampel ibu hamil, tetapi sampel adalah ibu-ibu PKK. Sehingga perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan secara daring dikarenakan pada penelitian ini dilakukan di masa pandemi Covid-19 dan penelitian ini tidak hanya

melibatkan ibu hamil saja yang mendapatkan pengetahuan tentang stunting.

Tetapi, semua masyarakat setempat juga dapat mendapatkan peningkatan pengetahuan karena ibu PKK bisa menjadi edukator di lingkungan setempat.

Peran pemberdayaan masyarakat telah diatur dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2020 untuk meningkatkan pembudayaan masyarakat

hidup sehat dengan melakukan upaya promotif dan preventif, pengendalian

penyakit tidak menular serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan

faktor resiko. (Kemenkes, R. I., 2020). Pemilihan penyuluhan kepada ibu-ibu PKK

dilakukan karena PKK merupakan salah satu organisasi pemberdayaan

masyarakat yang bertujuan untuk melakukan kampanye perubahan perilaku bagi

masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan dalam hal kesehatan. PKK

juga merupakan organisasi yang pengelolaannya dilakukan dari, oleh dan untuk

masyarakat itu sendiri, selain itu PKK memiliki 10 progam pokok yang salah

satunya berfokus kepada kesehatan sehingga PKK memiliki peran penting dalam

melakukan pencegahan stunting dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran,

kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi masyarakat sehingga dapat

menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia khususnya di Kota Malang. Oleh

karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh

Penyuluhan Secara Daring dalam Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan

*Stunting* pada Pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota

Malang"

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh penyuluhan secara daring dalam peningkatan

pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada pengurus Pemberdayaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode penyuluhan secara daring dalam peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang *stunting*.
2. Mengkaji perbedaan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu-ibu PKK yang mendapatkan intervensi penyuluhan daring dan tidak mendapatkan intervensi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah referensi untuk penelitian sejenis di masa yang akan datang

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan peran ibu-ibu PKK dalam melakukan promosi dan konseling gizi terhadap penanggulangan *stunting*
2. Meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK dalam mengenali faktor resiko terjadinya *stunting*
3. Meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam masyarakat

## BAB 2

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Stunting

## 2.1.1 Definisi

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi atau panjang badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur anak. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan dibawah minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari data *World Health Organization* (Kementrian RI., 2018). *Stunting* sendiri adalah keadaan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang panjang, terjadi sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan sehingga janin/bayi mengalami kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Buku Saku Desa, 2017).

## 2.1.2 Epidemiologi

Pada tahun 2019 prevalensi kejadian *stunting* di dunia berada di angka 21,9% atau sekitar 154,5 juta balita. tetapi angka tersebut sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu sebesar 32,4% (WHO, 2019). Sedangkan tahun 2017, setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2013 prevalensi angka kejadian stunting di Indonesia mencapai 37,2% yang berarti pertumbuhan yang terhambat dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting serta lebih dari sepertiga anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya di bawah

rata-rata (Buku Saku Desa, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, prevalensi kejadian stunting di Indonesia masih berada di angka 30,8% (Risikesdas, 2018). Sedangkan menurut UNICEF tahun 2018 prevalensi kejadian stunting di dunia sebesar 21,9%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian stunting di Indonesia masih lebih tinggi dibanding dengan prevalensi stunting di dunia.

### 2.1.3 Faktor resiko

Menurut Kemenkes 2018, faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi penyebab stunting adalah buruknya pola asuh terutama pemberian ASI eksklusif akibat rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti akses sanitasi dan air bersih serta rendahnya akses pada pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2018)

Selain itu permasalahan kekurangan gizi pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor meliputi faktor langsung dan juga faktor tidak langsung, asupan gizi dan adanya penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya stunting, sedangkan penyebab tidak langsungnya ialah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, status gizi ibu saat hamil, sanitasi dan *hygiene* yang buruk, ASI eksklusif serta MPASI dan masih banyak faktor lainnya (Bappenas, 2013).

#### 1. Faktor langsung

##### a. Asupan gizi

Asupan gizi sangat diperlukan sebagai salah satu kompetensi penting dalam perkembangan dan pertumbuhan balita, apabila zat gizi tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Alimul, 2008). Rendahnya konsumsi gizi pada kelompok anak balita pendek diperkirakan karena beberapa

faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada anak (Mugianti *et al.*, 2018). Serta faktor harga makanan bergizi yang mahal membuat ibu tidak memilih membeli makanan bergizi sehingga menyebabkan rendahnya asupan gizi yang memadai (KEMENDES PDPT, 2017)

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya stunting, tetapi hal itu tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita antara lain adalah cacingan, diare, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), dan infeksi lain yang erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup bersih dan sehat (Bappenas, 2013).

2. Faktor tidak langsung

a. Pelayanan kesehatan

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (ante natal care), post natal dan pembelajaran sejak dini dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*. Dari data Kemendes 2017 didapatkan bahwa 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat gizi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013) dan tidak mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi (KEMENDES PDPT, 2017)

b. Kesehatan Lingkungan

Sanitasi dan hygiene yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit infeksi seperti diare, kecacingan dan infeksi saluran pencernaan. Apabila balita terkena infeksi pada pencernaannya maka penyerapan zat-zat akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada balita (Supariasa, et.al., 2012). Menurut data Kemendes 2017 satu dari lima rumah tangga masih BAB diruang terbuka dan satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (KEMENDES PDDT, 2017).

c. ASI eksklusif dan MPASI

ASI eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif dilakukan pada bayi tanpa penambahan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain sejak bayi dilahirkan hingga usia 6 bulan, sedangkan Makanan Pendamping ASI diberikan mulai usia awal 6 bulan (Kemenkes, 2018). pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap terjadinya stunting, berdasarkan penelitian (Chyntaka, 2019) ibu yang mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif dan balitanya tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 68,3% sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balitanya mengalami kejadian stunting sebanyak 83,3%

#### 2.1.4 Dampak

Menurut Buku Saku Desa Kemendes PDTT RI, Terdapat 2 kategori dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting yaitu dampak jangka pendek dan juga dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
2. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

#### 2.1.5 Upaya pencegahan

pencegahan stunting dapat dilakukan dengan menggunakan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi spesifik meliputi intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari kehidupan pertama, kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan intervensi spesifik bersifat jangka pendek sehingga hasilnya dapat dicatat dengan waktu yang relatif pendek, sedangkan intervensi sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor Kesehatan, sasaran dari intervensi ini adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan. (Kemenkes, 2018)



## 1. Intervensi spesifik

Intervensi ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

- a. Intervensi dengan sasaran ibu hamil dapat diberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium dan menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- b. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan adalah dengan mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI berisi colostrum), dan Mendorong pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi
- c. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan adalah dengan Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI, Menyediakan suplementasi zink, Memberikan imunisasi lengkap dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

## 2. Intervensi sensitif

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

Intervensi ini meliputi penyediaan akses pada air bersih, akses pada sanitasi, akses pada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), penyediaan Jaminan Kesehatan nasional (JKN), memberikan pendidikan pengasuhan dan pendidikan gizi kepada orang tua, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Tujuan dari pentingnya pencegahan *stunting* ini adalah agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, Memiliki kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, Memiliki kemampuan berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. (Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2019)

## 2.2 Penyuluhan

### 2.2.1 Definisi

Penyuluhan ialah kegiatan yang melibatkan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar yang memiliki tujuan untuk membantu sesamanya, memberikan pendapat sehingga dapat memberikan keputusan yang benar ( Van Den Ban dan Hawkins, 1999 ). Penyuluhan juga merupakan proses perubahan perilaku agar masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan demi tercapainya perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010). Sedangkan penyuluhan kesehatan adalah proses penambahan pengetahuan serta kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar maupun instruksi dengan tujuan mengubah serta mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (effendy, 1997). Pada penyuluhan Kesehatan, kegiatan dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan

sehingga masyarakat menjadi tahu, sadar dan mengerti serta mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan Kesehatan.

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi proses penyuluhan

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, menurut effendi (1998) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, yaitu faktor penyuluh/ pemberi materi, faktor sasaran, atau dan faktor proses dalam penyuluhan.

1. Faktor penyuluh
  - a. Kurangnya persiapan
  - b. Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
  - c. Dari segi penampilan kurang meyakinkan sasaran
  - d. Bahasa yang digunakan tidak dapat dimengerti oleh sasaran karena menggunakan istilah asing
  - e. Suara yang terlalu kecil dan tidak dapat didengar
  - f. Penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga membosankan
2. Faktor sasaran
  - a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sasaran sulit mencerna pesan yang disampaikan oleh penyuluh.
  - b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak memperhatikan atau memikirkan pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan lain yang lebih mendesak.
  - c. Kepercayaan dan adat istiadat yang telah tertanam sejak lama sehingga sulit untuk mengubah perilaku atau pemikirannya.

d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku, misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang kesulitan mendapat air bersih akan sangat sukar untuk diberikan penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi

### 3. Faktor proses dalam penyuluhan

a. Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran

b. Tempat penyuluhan dilakukan dekat dengan tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan.

c. Jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan terlalu banyak sehingga sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan

d. Alat peraga dalam pemberian penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran

e. Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan

f. Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran, karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.

### 2.2.3 Tujuan penyuluhan

tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, mempengaruhi sikap dan persepsi untuk berperilaku, serta memotivasi tindakan (Bensley, 2003) selain itu tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan menjaga perilaku sehat, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan, membentuk perilaku sehat yang sesuai dengan

konsep hidup sehat baik secara jasmani, rohani, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kejadian kesakitan dan kematian. Sedangkan menurut WHO tujuan penyuluhan adalah merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Penyuluhan juga dapat dibagi menjadi tiga yaitu tujuan jangka pendek, tujuan jangka menengah, dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek yaitu terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku hidup sehat dan tujuan jangka panjang adalah perubahan status kesehatan yang optimal (Mubarak W.I. & Cahyati, 2009)

#### 2.2.4 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan adalah cara melakukan kegiatan penyuluhan untuk mengubah perilaku responden dengan langkah yang sistematis, untuk mendapatkan hasil yang efektif dan efisien (Isbandi, 2005). Menurut Notoatmodjo (2011), terdapat tiga metode penyuluhan yaitu :

1. Metode individual dimana penyuluhan disampaikan kepada setiap individu, contohnya adalah bimbingan, wawancara atau melakukan kunjungan ke rumah

2. Metode kelompok dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Kelompok besar

Apabila jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan lebih dari 20 orang maka metode yang dapat digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah metode untuk menjelaskan dan menerangkan suatu ide, pengertian dan pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga mendapatkan informasi, sedangkan seminar merupakan pemberian informasi oleh seorang ahli di

bidang tertentu sehingga metode ini cocok digunakan pada

kelompok sasaran dengan tingkat pendidikan menengah ke atas

b. Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan dibawah 20

orang maka disebut kelompok kecil, sehingga metode yang dapat

digunakan antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, role play

serta permainan simulasi.

3. Metode massa (*public*)

Metode penyuluhan ini dapat dilakukan dengan cara pemasangan

spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak

orang.

### 2.2.5 Media Penyuluhan

Media adalah suatu perantara untuk menyalurkan informasi antara pemberi

penyuluhan kepada sasaran yang dibuat dan disampaikan sedemikian rupa

sehingga dapat menarik perhatian sasaran (Daryanto, 2010). Media memiliki

beberapa manfaat dalam penyuluhan, seperti mengarahkan perhatian sasaran

sehingga meningkatkan motivasi sasaran untuk memperhatikan penyuluhan,

memperjelas informasi yang disampaikan sehingga dapat meningkatkan

pemahaman, serta dapat mengatasi keterbatasan indera, ruang dan waktu.

Berdasarkan jenisnya media dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu media

dengan alat bantu lihat (*visual aids*) seperti *slide powerpoint*, *leaflet*, lalu media

dengan alat bantu dengan (*audio aids*) seperti radio, dan media dengan alat bantu

lihat dengar (*audio visual aids*) seperti televisi dan film (Musfiroh,2014).

## 2.2.6 Hasil penelitian sebelumnya

Hasil penelitian yang dilakukan Asri Masitha pada tahun 2019 tentang “*Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang*” menyatakan bahwa, penyuluhan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sangat layak untuk digunakan dan dapat memberikan pengaruh yang baik dan signifikan dalam mencegah *stunting* dengan peningkatan kemampuan dan pengetahuan ibu hamil, dibuktikan dengan hasil penilaian pengetahuan yang meningkat dari 50% sebelum intervensi menjadi 78,6% setelah intervensi. (Arsyati, AM, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan (Mayasari, Sitorus and Ambarita, 2012) tentang “*Dampak Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Desa Sukajadi Kabupaten Oku*” menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perubahan pengetahuan dan sikap responden sesudah dan sebelum penyuluhan.

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi

Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang meliputi indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. (notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau *knowledge* merupakan sesuatu ranah yang sangat penting untuk terbentuknya Tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat didapatkan berdasarkan pengalaman manusia itu

sendiri maupun dari hasil intervensi baik secara langsung maupun tidak langsung dan akan bertambah seiring dengan proses pengalaman yang dilaluinya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut dapat memiliki pengetahuan yang semakin luas (Mardiya, 2015).

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

#### 1. Faktor pendidikan

Dengan pendidikan seseorang dapat mengembangkan kepribadian serta kemampuan diri agar dapat memahami suatu hal, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima dan memahami informasi sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan, namun seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah, peningkatan pengetahuan tidak hanya di pengaruhi pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh pendidikan nonformal.

#### 2. Faktor usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena usia mempengaruhi daya tangkap dan daya pikir seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang maka daya tangkap dan daya pikir seseorang akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang didapatkannya semakin lebih baik.



### 3. Faktor pekerjaan

Pekerjaan ialah sebuah kegiatan antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan dalam hal pendapatan atau penghasilan (Swari, 2018). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan yang lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dapat memiliki lebih banyak pengetahuan dibandingkan pekerjaan yang tidak banyak berinteraksi dengan orang lain.

### 4. Faktor informasi

Informasi merupakan data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk yang bermanfaat bagi pengguna dan mempunyai nilai yang nyata yang dapat dirasakan dalam pengambilan keputusan (Romney, *et.al* 2006). Suatu informasi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, seseorang yang mempunyai banyak sumber informasi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai sedikit informasi, sehingga semakin mudah juga seseorang mendapatkan informasi maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru.

Sedangkan menurut Mubarak (2011) terdapat faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu minat dan pengalaman, minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap suatu hal sehingga minat membuat seseorang mencoba dan menekuni yang membuat seseorang memiliki pengetahuan yang lebih mendalam. Sedangkan faktor pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu, sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka semakin bertambah pengetahuan seseorang.

### 2.3.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan memiliki enam tingkatan untuk dapat dicapai, tingkatan ini penting untuk membentuk tindakan dan perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2012) yaitu :

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

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dapat diartikan bahwa seseorang itu tahu. Termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu dalam tingkatan pengetahuan merupakan tingkatan yang paling rendah

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami ialah kemampuan untuk menjelaskan objek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan objek yang diketahui tersebut secara benar. Di tingkatan ini seseorang dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

#### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata atau sebenarnya. Menggunakan metode, rumus, prinsip, hukum dan sebagainya dalam kasus atau materi yang diberikan dapat diartikan sebagai aplikasi.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis ialah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam suatu struktur organisasi dan masih terdapat kaitannya satu

sama lain. contoh dari kemampuan analisis seperti membedakan, menggambarkan (membuat bagan), mengelompokan, memisahkan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru menunjukkan arti dari sintesis.

Dengan kata lain sintesis adalah tingkatan kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contoh dari sintesis ialah dapat menyusun, meringkas, merencanakan serta menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada sebelumnya.

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

Evaluasi ialah kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ada atau dengan kriteria yang ditentukan sendiri.

### 2.3.4 Kriteria Pengetahuan

Kriteria pengetahuan dapat diketahui dan diukur menggunakan skala yang bersifat kualitatif. Menurut Syah (2007) tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi lima yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

1. Sangat baik, apabila responden dapat memberi jawaban benar 80%-100% dari total pertanyaan.
2. baik, apabila responden dapat memberi jawaban benar 70%-79% dari total pertanyaan.
3. cukup, apabila responden dapat memberi jawaban benar 60%-69% dari total pertanyaan.

4. Kurang, apabila responden dapat memberi jawaban benar 50%-59% dari total pertanyaan.

5. Gagal, apabila responden dapat memberi jawaban benar 0%-49% dari total pertanyaan.

## **2.4 Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)**

### **2.4.1 Pengertian dan fungsi**

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga merupakan gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah, pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, lahir dan batin. PKK merupakan mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program PKK. (Tim Penggerak PKK Pusat, 2015).

### **2.4.2 Progam PKK**

PKK memiliki 10 progam pokok meliputi :

1. Penghayatan dan Pengamalan Pancasila
2. Gotong Royong
3. Pangan
4. Sandang
5. Perumahan dan Tata Laksana Rumah Tangga
6. Pendidikan dan Ketrampilan
7. Kesehatan
8. Pengembangan Kehidupan Berkoperasi



## 9. Kelestarian Lingkungan Hidup

## 10. Perencanaan Sehat

### 2.4.3 Peran PKK dalam pencegahan stunting

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) berperan aktif dalam memonitor seluruh sasaran *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan dalam mendapatkan intervensi (KEMENDES PD TT, 2017). peran PKK dalam pencegahan stunting yaitu :

#### a. Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui :

1. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya kesehatan ibu dan anak
2. mendorong dan menggerakkan masyarakat agar ikut berperan aktif dalam pelaksanaan program gerakan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
3. Mendukung gerakan masyarakat hidup sehat
4. Peningkatan gerakan kader kelompok dasa wisma melalui kunjungan rumah

#### b. Pengembangan masyarakat

1. Penguatan pengelolaan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) seperti Posyandu serta Posbindu
2. Peningkatan kapasitas kader dasa wisma yang didampingi oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat

## 2.5 metode Dalam Jaringan (Daring)

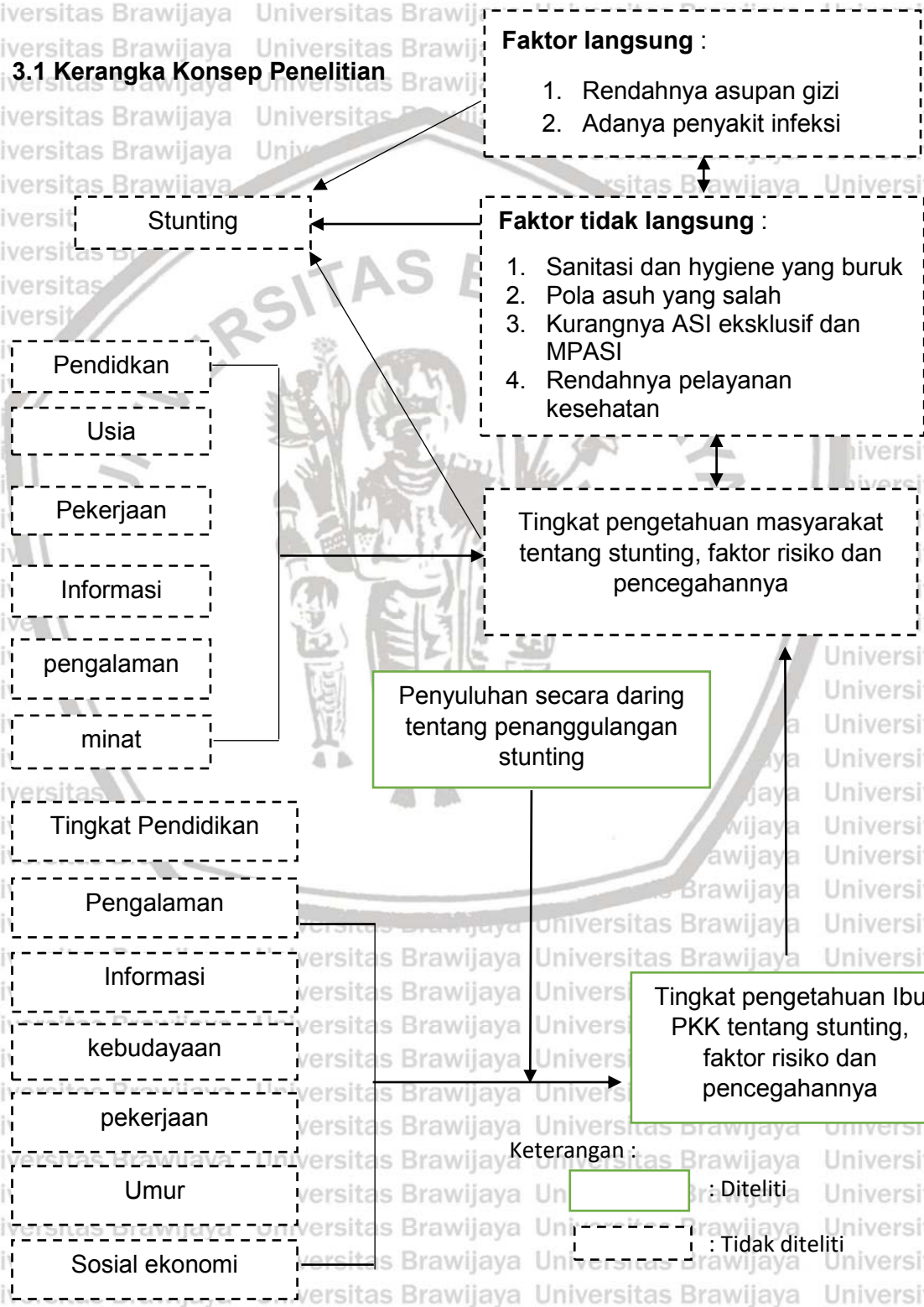
### 2.5.1 Peran metode Daring dalam penyuluhan

Metode dalam jaringan (Daring) merupakan metode yang dilaksanakan dengan tidak bertatap muka secara langsung, tetapi memanfaatkan teknologi jaringan komputer dan internet menggunakan media atau aplikasi yang dapat membantu proses belajar yang dilakukan meskipun dalam jarak jauh (Sourial *et al.*, 2018).

Menurut penelitian (Zhang *et al.*, 2004) menunjukkan bahwa penggunaan internet dan teknologi multimedia mampu merombak cara penyampaian pengetahuan dan dapat menjadi alternatif yang efektif dalam memberikan pengetahuan. Dalam pelaksanaan kegiatan secara daring dibutuhkan adanya fasilitas penunjang seperti *smartphone*, laptop ataupun tablet yang dapat digunakan untuk mengakses informasi dimanapun dan kapanpun (Gikas & Grant, 2013). Media atau aplikasi yang dapat digunakan dalam metode daring contohnya seperti *whatsapp*, *zoom*, *google meet*, *Edmodo* dan lain-lain.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Penjelasan kerangka konsep :

Menurut data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh WHO Indonesia berada di posisi ke tiga dengan angka prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Jawa Timur kejadian *stunting* juga menjadi tantangan dalam penanggulangannya, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 26,7%. Sedangkan 3 daerah dengan prevalensi tertinggi di Jawa Timur adalah Kabupaten Bangkalan sebesar 43%, Kabupaten Pamekasan sebesar 42,5% dan kabupaten Bondowoso sebesar 38,3%. Sedangkan Kota Malang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 27,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Tingginya angka kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor dari faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang rendah, serta adanya penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang rendah, rendahnya pelayanan kesehatan, sanitasi dan hygiene yang buruk serta pola hidup bersih dan sehat yang masih kurang. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh adanya tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang tentang *stunting*. Tingkat pengetahuan masyarakat sangat dipengaruhi oleh informasi yang didapat, umur, tingkat pendidikan, pengalaman, minat dan pekerjaan. Oleh karena itu optimalisasi peran ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) menjadi salah satu alternatif pemberdayaan dan peningkatan kapasitas agar menjadi motor penggerak dan edukator gizi kesehatan bagi masyarakat. Pemberian intervensi berupa penyuluhan yang berisi materi tentang *stunting*, faktor resiko, dan pencegahannya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan ibu PKK mengenai *stunting*, mereka dapat

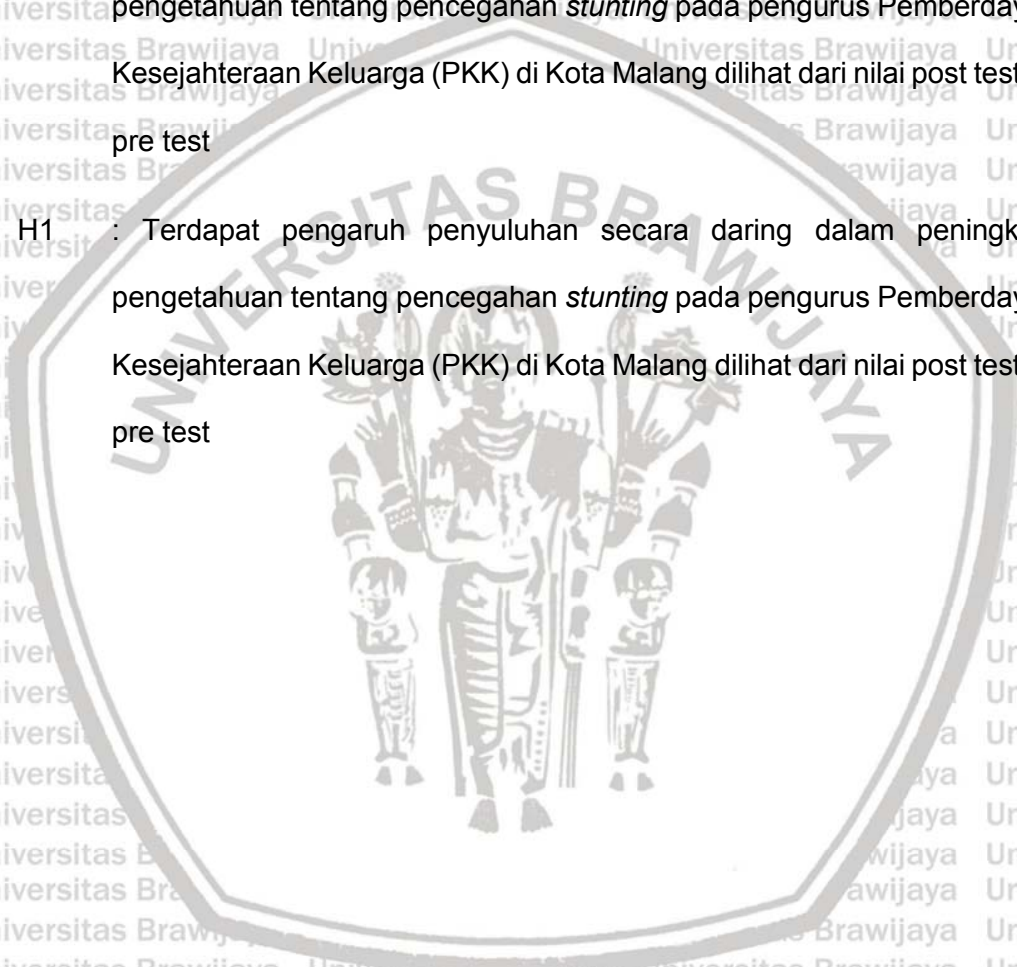


menyebarkan kembali pengetahuan yang mereka miliki kepada masyarakat.

### 3.2 Hipotesa Penelitian

H0 : Tidak ada pengaruh penyuluhan secara daring dalam peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang dilihat dari nilai post test dan pre test

H1 : Terdapat pengaruh penyuluhan secara daring dalam peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang dilihat dari nilai post test dan pre test



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimental dengan desain penelitian *non equivalent control group* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kegiatan penyuluhan secara daring untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK terhadap penanggulangan kejadian *stunting*. Subjek penelitian ini akan menjawab pertanyaan dalam kuisisioner sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang *stunting*, faktor resiko, dan upaya pencegahannya.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. (Margono, 2004).

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang.

##### 4.2.2 Sampel

sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti (Djarwanto, 1994). sampel penelitian ini adalah ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga di kota Malang yang ditugaskan oleh ketua penggerak PKK Kota Malang untuk mengikuti kegiatan edukasi penyuluhan secara daring tentang *stunting*, faktor resiko, dan upaya pencegahannya. Jumlah sampel penelitian ini adalah 22 orang dari Kecamatan Blimbing Kota Malang dan 20 orang dari kecamatan klojen yang tidak diberi intervensi. Teknik sampling adalah *total sampling* dari populasi

target yang memenuhi kriteria inklusi, dengan pemilihan target berdasarkan kriteria

inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

**Kriteria inklusi :**

1. Ibu PKK dari Kecamatan Blimbing Kota Malang.
2. Ibu PKK dari Kecamatan Klojen Kota Malang.
3. Ibu PKK yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan mengisi kuisisioner secara daring
4. Ibu PKK di kota Malang yang hadir secara daring mengikuti kegiatan edukasi penyuluhan tentang pencegahan stunting, faktor resiko dan upaya pencegahannya.
5. Ibu PKK yang bisa menggunakan gawai baik smartphone maupun laptop dan mengoperasikan zoom secara daring

**Kriteria eksklusi :**

1. Ibu PKK yang tidak mengisi kuisisioner pre-test dan post-test

**4.3 Variabel Penelitian**

**4.3.1 Variabel bebas**

Variabel bebas atau (*independent variable*) ialah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat (sugiyono,2009) Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Kegiatan penyuluhan secara daring tentang stunting, faktor risiko, dan upaya pencegahannya secara daring.

**4.3.2 Variabel tergantung**

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel terikat pada

penelitian ini adalah Perubahan pengetahuan yang ditunjukkan oleh selisih skor tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan (*pre-test*) dan skor tingkat pengetahuan setelah penyuluhan (*post-test*)

#### 4.4 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Malang secara daring, waktu penelitian mulai dari persiapan penelitian sampai evaluasi dilakukan pada bulan Agustus – Desember 2020, sedangkan pengambilan data kuisioner dilaksanakan antara tanggal 9-20 November 2020.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

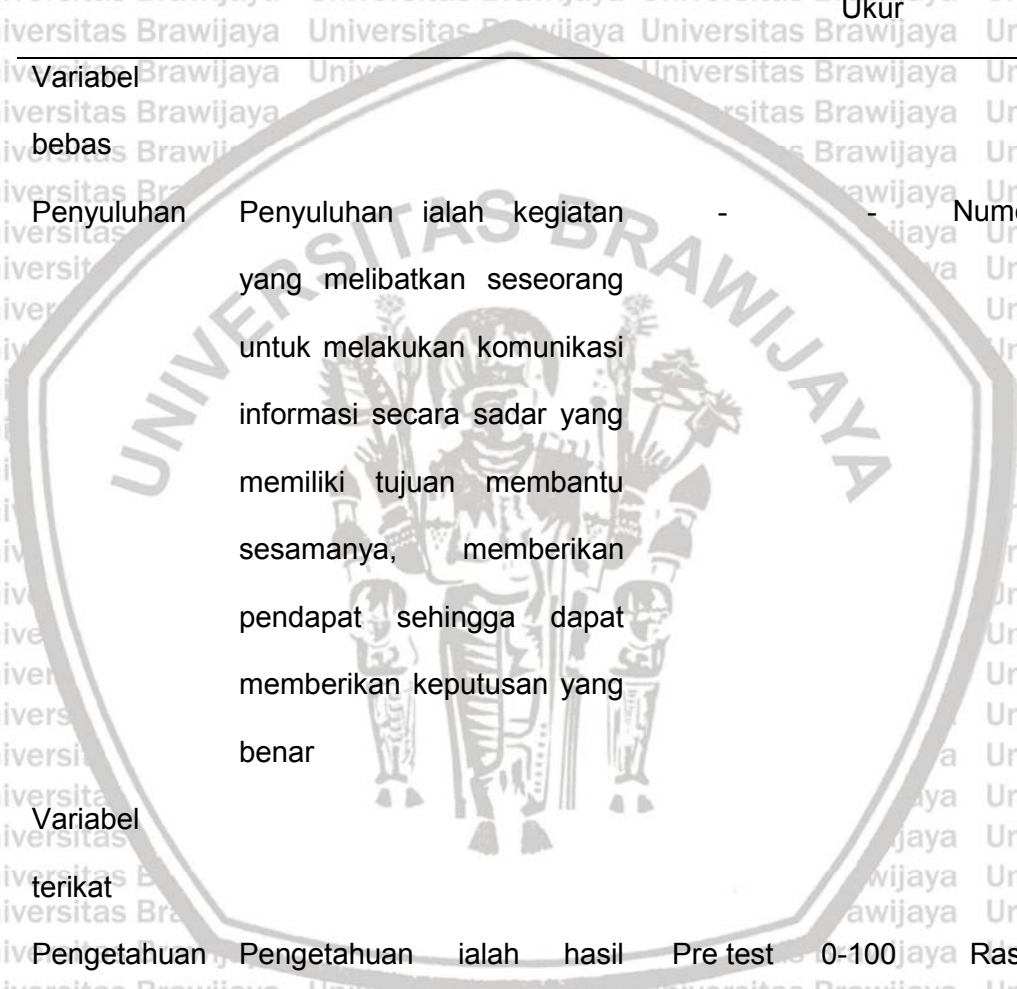
Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan ialah kuisioner *pre-test* dan *post-test*. dalam penelitian ini kuisioner terkait tentang stunting, faktor resiko, dan pencegahan stunting.

1. Form kuisioner *pre-test* dan *post-test*

Kuisioner *pre-test* adalah kuisioner yang berisi pertanyaan sebanyak 25 soal yang harus dijawab oleh responden untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan, sedangkan kuisioner *post-test* adalah kuisioner yang berisi pertanyaan sebanyak 25 soal yang harus dijawab oleh responden untuk mengukur tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan.

#### 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas	Penyuluhan ialah kegiatan yang melibatkan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar yang memiliki tujuan membantu sesamanya, memberikan pendapat sehingga dapat memberikan keputusan yang benar	-	-	Numerik
Variabel terikat	Pengetahuan (meliputi penglihatan, rasa, pendengaran, dan indra penciuman)	Pre test dan post test	0-100	Rasio



## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1 Jenis Data

Pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian.

### 4.7.2 Cara Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada peserta ibu PKK Kota Malang yang dipandu oleh fasilitator. Pengambilan data dilakukan secara daring meliputi kuisisioner *pre test* yang diambil pada tanggal 9 November 2020, pelaksanaan penyuluhan pada tanggal 18-19 November 2020 serta pengambilan data kuisisioner akhir (*post test*) pada tanggal 20 November 2020. Kuesioner yang dibagikan berisi pertanyaan tentang stunting, faktor resiko, dan pencegahan stunting untuk menilai tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK

## 4.8 Analisis Data

Data rata-rata skor kuisisioner awal dan skor kuisisioner akhir dianalisis menggunakan uji normalitas *saphiro-wilk* karena sampel berjumlah kurang dari 50 orang, apabila distribusi data normal maka selanjutnya dilakukan analisis statistik dengan uji *Paired T test*. Apabila distribusi data tidak normal, Analisis statistik dilakukan dengan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengukur peningkatan pengetahuan antar kelompok dilakukan uji *Independent T-Test* apabila distribusi data normal. Apabila data tidak normal, analisis statistik dilakukan dengan uji *Mann Whitney Test*. Analisis statistik dilakukan dengan progam *Statistical Product and Service Solution*. Peningkatan rata-rata skor kuisisioner akhir (*post-test*) dibandingkan rata-rata skor kuisisioner awal (*pre-test*) dianggap bermakna bila nilai  $p < 0,05$ .

#### 4.9 Kerangka operasional

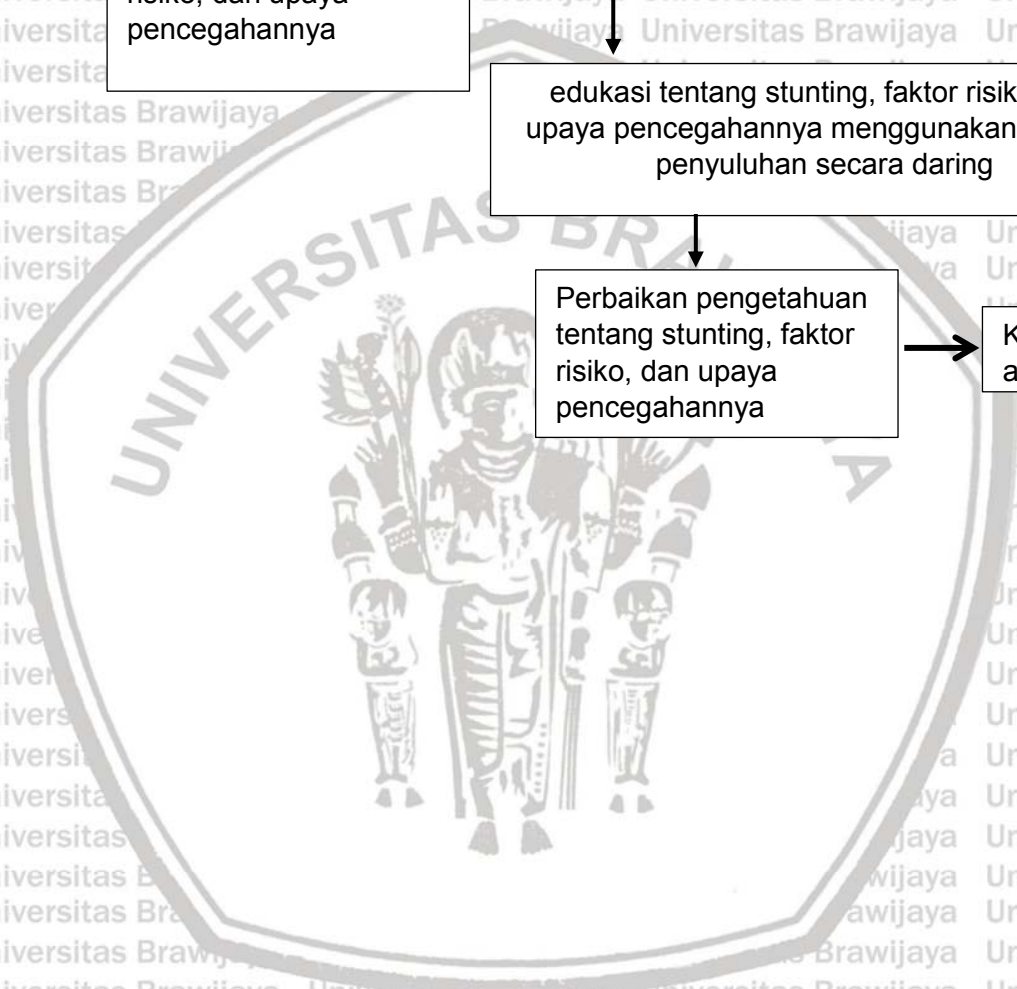
Identifikasi pengetahuan ibu PKK Kota Malang tentang stunting, faktor risiko, dan upaya pencegahannya

Kuisisioner awal

edukasi tentang stunting, faktor risiko, dan upaya pencegahannya menggunakan metode penyuluhan secara daring

Perbaiki pengetahuan tentang stunting, faktor risiko, dan upaya pencegahannya

Kuisisioner akhir





## BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

### 5.1 Hasil Penelitian

#### 5.1.1 Deskripsi Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil kuisisioner *pretest* dan *posttest* pengurus Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dari Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Klojen pada tanggal 9 November 2020 sampai 20 November 2020. Populasi penelitian ini adalah semua ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang. sedangkan sampel penelitian adalah ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang yang ditugaskan oleh ketua penggerak PKK Kota Malang untuk mengikuti kegiatan edukasi berupa penyuluhan tentang *stunting*, faktor risiko, dan upaya pencegahannya.

Penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu kegiatan penyuluhan tentang *stunting*, faktor resiko, dan pencegahan *stunting*, sedangkan variabel tergantung yang digunakan adalah tingkat pengetahuan ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Peserta yang mengikuti penelitian ini berjumlah 22 orang dari Kecamatan Blimbing yang mendapat intervensi kegiatan penyuluhan dan 20 orang dari Kecamatan Klojen yang tidak diberi intervensi.

#### 5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Proses matching dengan uji homogenitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variasi yang sama agar terhindar dari potensi bias.



Tabel 5.1 Data Karakteristik Responden

Karakteristik	Semua	Intervensi (Blimbing)	Kontrol (Klojen)	P-value
Umur	48,71	51,05	46,16	0,18
Tingkat pendidikan				
SMP/Sederajat dan SMA/SMK/Sederajat	22 (53,65%)	12 (54,55%)	10 (52,63%)	0,902
Diatas SMA	19 (46,35%)	10 (45,45%)	9 (47,37%)	
Bidang Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga & Pensiun	27 (65,85%)	15 (55,56%)	7 (50%)	0,735
Guru, ASN dan Lain-lain	14 (34,15%)	12 (44,44%)	7 (50%)	

Berdasarkan Tabel 5.1 rata-rata umur dari uji *Independent T Test* didapatkan nilai *p-value* lebih dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara karakteristik responden dari kelompok intervensi (Kecamatan Blimbing) dengan kelompok kontrol (Kecamatan Klojen) sedangkan berdasarkan tingkat pengetahuan dengan uji *uji Chi-square* didapatkan nilai *p-value* lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Berdasarkan bidang pekerjaan dengan uji *Chi-square* didapatkan *p-value* lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara bidang pekerjaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

## 5.2 Analisis Data

### 5.2.1 Uji Normalitas Saphiro Wilk

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak normal dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dikarenakan data

penelitian ini memiliki sampel berjumlah kurang dari 50. Apabila data penelitian dengan sebaran berdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah metode statistik parametrik *paired T Test* untuk sampel berpasangan dan *independent T Test* untuk sampel tidak berpasangan. Apabila sebaran data penelitian tidak berdistribusi normal, maka jenis analisis yang digunakan adalah metode statistik nonparametric yaitu uji *wilcoxon*. kriteria pengujian:

- a. Apabila hasil signifikansi kurang dari 0,05 (Sig. < 0,05) maka data tidak berdistribusi normal
- b. Apabila hasil signifikansi lebih dari 0,05 (Sig. > 0,05) maka data berdistribusi normal

**Tabel 5.2 Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi**

Kelompok intervensi	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,98	22	0,81
Posttest	0,93	22	0,14

Hasil uji normalitas dengan *Saphiro Wilk* menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi normal karena signifikansi yang lebih dari 0.05 Berdasarkan hasil tersebut maka analisis yang digunakan adalah analisis statistik parametrik dengan metode *paired T Test*.

**Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas Peningkatan pengetahuan**

Peningkatan pengetahuan	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Kontrol	0,155	22	0,518
Intervensi	0,195	19	0,361

Hasil uji normalitas dengan *Saphiro Wilk* menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi normal karena signifikansi yang lebih dari 0.05. Berdasarkan hasil tersebut maka analisis yang digunakan adalah analisis statistik parametrik dengan metode *independet T Test*.

### 5.2.2 Uji Paired T Test

Uji *Paired T Test* digunakan untuk mengetahui perbandingan nilai yang signifikan atau tidak antara pre test dengan post test pada satu kelompok.

**Tabel 5.4 Hasil Paired T Test pada kelompok eksperimen**

Kelompok	Mean	St. Dev	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre test	69,8182	9.13203	-1.611	21	0,122
Post test	72,5455	9.97486			

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan nilai *p-value* menunjukkan lebih dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara pre dan post berdasarkan skor pengetahuan yang diukur pada kelompok eksperimen. Terlihat dari tabel 5.3, menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari pre ke post untuk kelompok intervensi tetapi tidak terlalu jauh, dan peningkatan tersebut tidak signifikan.

### 5.2.3 Uji Independet T test

Uji *Independent T Test* digunakan untuk mengetahui perbandingan nilai yang signifikan atau tidak antara kelompok kontrol dan eksperimen.

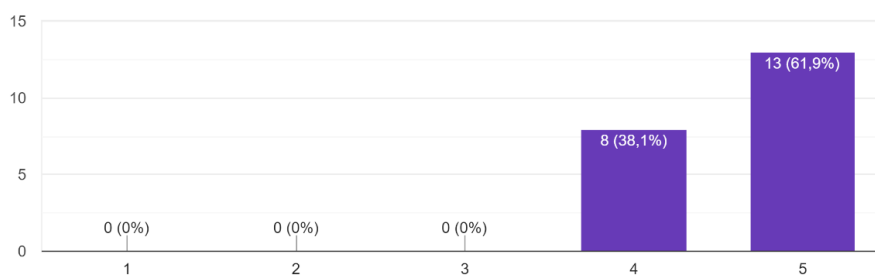
**Tabel 5.5 Hasil Independent T Test peningkatan pengetahuan**

Kelompok	Mean	St. Dev	Mean Difference	t	df	Sig. (2-tailed)
Kontrol	-1,4737	9,16132	4.20096	1.573	39	0,124
Eksperimen	2,7273	7,94134				

Berdasarkan tabel 5.4. didapatkan nilai *p-value* menunjukkan lebih dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan peningkatan pengetahuan yang diukur. Terlihat dari tabel 5.4, rata-rata peningkatan pengetahuan kelompok intervensi lebih tinggi dari peningkatan pengetahuan kelompok kontrol, tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan.

### 5.3 Penilaian Terhadap Kegiatan Penyuluhan

Bagaimana kemampuan pembicara menyampaikan materi acara Penyuluhan Pencegahan Stunting FKUB  
21 jawaban

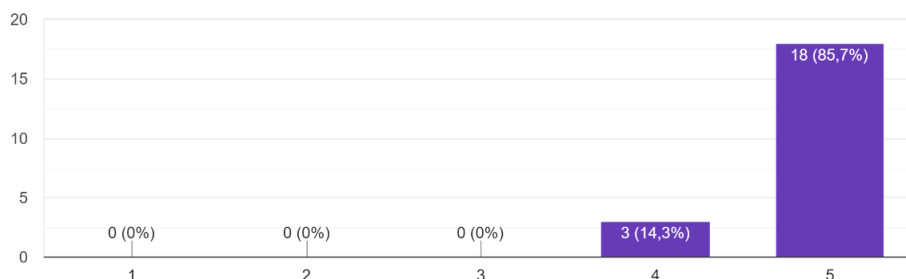


Gambar 5.1 Hasil Penilaian Terhadap Pembicara

Berdasarkan gambar 5.1. 13 (61,9%) peserta memberikan *feedback* sangat baik dan 8 (38,1%) peserta memberikan *feedback* baik bahwa pembicara dalam pemberian materi tentang Pencegahan *Stunting* dapat dimengerti dengan mudah untuk dipahami

apakah materi yang diberikan bermanfaat bagi anda?

21 jawaban



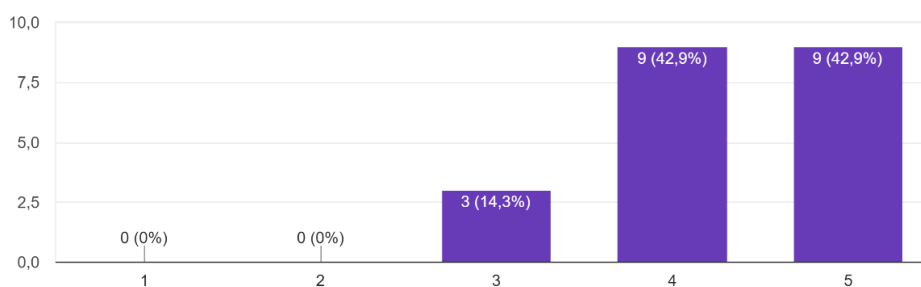
**Gambar 5.2 Hasil Penilaian Terhadap materi penyuluhan**

Berdasarkan gambar 5.2. 18 (85,7%) peserta memberikan *feedback* sangat baik dan 3 (14,3%) peserta memberikan *feedback* baik bahwa materi atau isi yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan Pencegahan *Stunting* bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan.

**Gambar 5.3**

apakah waktu yang diberikan selama penyuluhan sudah sesuai

21 jawaban

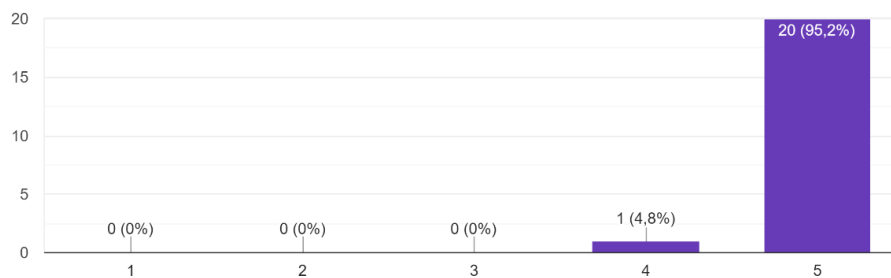


**Gambar 5.3 Hasil Penilaian Terhadap waktu kegiatan**

Berdasarkan gambar 5.3. 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* sangat baik, 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* baik dan 3 (14,3%) peserta memberikan *feedback* cukup dalam penilaian tentang waktu kegiatan penyuluhan

tentang Pencegahan *Stunting* untuk menjelaskan berbagai macam materi tentang pencegahan stunting

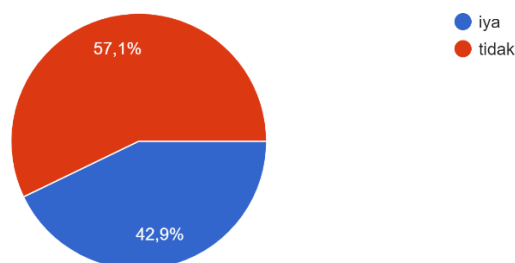
Bagaimana kebermanfaat dari acara Penyuluhan Pencegahan Stunting FKUB pada tanggal 18 dan 19 November 2020?  
21 jawaban



**Gambar 4 Hasil Penilaian Terhadap kegiatan**

Berdasarkan gambar 5.4. 20 (96,2%) peserta memberikan *feedback* sangat baik dan 1 (4,8%) peserta memberikan *feedback* baik bahwa kegiatan penyuluhan tentang Pencegahan *Stunting* dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan lebih memahami tentang *stunting* serta pencegahannya agar kejadian *stunting* bisa berkurang di masa yang akan datang.

Apakah ibu mengalami kendala teknis selama pelaksanaan? (tidak bisa gabung zoom, mic mati, dan sebagainya) \*  
21 jawaban



**Gambar 5.5 Hasil Penilaian Terhadap koneksi jaringan**



Berdasarkan gambar 5.5. 12 (57,1%) peserta memberikan *feedback* “tidak”, 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* “iya” terjadi gangguan teknis selama kegiatan peyuluhan.



## BAB VI PEMBAHASAN

### 6.1 Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini proses *matching* diperlukan dengan tujuan untuk menyamakan variabel kelompok intervensi yaitu Kecamatan Blimbing dengan variabel kelompok kontrol yaitu Kecamatan Klojen agar terhindar dari potensi bias. Adapun deskripsi karakteristik responden dari penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan dan bidang pekerjaan.

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden dari penelitian ini adalah 48,71 tahun. Kecamatan Blimbing mempunyai rata-rata umur 51,05 tahun dan Kecamatan Klojen mempunyai rata-rata umur 46,16 tahun. Berdasarkan *uji Independent T Test* didapatkan nilai *p-value* diatas 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara umur kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sedangkan karakteristik responden dari tingkat pendidikan sebanyak 12 orang dengan persentase sebesar 54,55% persen dari Kecamatan Blimbing dan sebanyak 10 orang dengan persentase sebesar 52,63% persen dari Kecamatan Klojen memiliki tingkat pendidikan pendidikan setara SMP/Sederajat dan SMA/SMK/Sederajat sedangkan sebanyak 10 orang dengan persentase 45,45% dari Kecamatan Blimbing dan sebanyak 9 orang dengan presentase 47,37% dari Kecamatan Klojen memiliki pendidikan diatas SMA. Berdasarkan *uji Chi-square* didapatkan nilai *p-value* lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sedangkan karakteristik responden dari bidang pekerjaan sebanyak 15 orang dengan persentase sebesar 55,56% persen dari Kecamatan Blimbing dan



sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 50% persen dari Kecamatan Klojen memiliki bidang pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga & Pensiunan, sedangkan sebanyak 12 orang dengan persentase 44,44% dari Kecamatan Blimbing dan sebanyak 7 orang dengan presentase 50% dari Kecamatan Klojen memiliki bidang pekerjaan sebagai Guru, ASN dan Lain-lain. Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara bidang pekerjaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Baik kelompok kontrol maupun intervensi telah dibuat serupa dari segi usia, tingkat pendidikan dan bidang pekerjaan. Usia berkaitan dengan seberapa matang individu tersebut dalam mengambil keputusan yang berperan sebagai kader kesehatan (supriyanto, 2017) sedangkan pengalaman bekerja serta pendidikan berperan dalam kemampuan dalam bekerja dan mengambil keputusan kader kesehatan (Eka et al., 2014). Pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang yang dapat diberikan pada kegiatan posyandu, sehingga semakin banyak waktu tidak bekerja semakin mungkin untuk aktif di kegiatan masyarakat (suhat & Hasanah, 2014)

## 6.2 Gambaran Hasil Efektivitas Kegiatan Penyuluhan

Pada penelitian ini menunjukkan pada kelompok eksperimen (Kecamatan blimbing) mendapatkan nilai rata-rata pretest sebesar 69,82 dengan kriteria pengetahuan cukup dan nilai rata-rata posttest sebesar 72,55 dengan peningkatan kriteria pengetahuan menjadi baik. Rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 2,73 sedangkan pada kelompok kontrol (Kecamatan Klojen) mendapatkan nilai rata-rata pretest sebesar 72,4 dengan kriteria pengetahuan baik serta nilai rata-

rata posttest sebesar 70,9 dengan kriteria pengetahuan baik, terjadi penurunan rata-rata pengetahuan sebesar -1,47

Pada hasil pretest kelompok intervensi setelah dilakukan uji *Paired T Test* didapatkan p-value 0,813 (lebih dari 0,05) artinya didapatkan perbedaan tetapi tidak signifikan, hal ini disebabkan karena pada awal penelitian kelompok eksperimen belum diberi kegiatan penyuluhan tentang pencegahan stunting. Hasil posttest setelah dilakukan uji *Paired T Test* didapatkan p-value 0,139 (lebih dari 0,05) artinya terdapat perbedaan yang tidak signifikan. Sedangkan hasil dari uji *Independent T Test* untuk melihat peningkatan pengetahuan ibu PKK didapatkan nilai p-value 0,124 (lebih dari 0,05) artinya terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan peningkatan pengetahuan yang diukur. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kegiatan penyuluhan secara daring tidak berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan pengetahuan pada Ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sabarudin, R. Mahmudah, Ruslin *et al* tahun 2020 yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh kegiatan penyuluhan dengan menggunakan media video ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 di kota Baubau. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value 0,248 (lebih dari 0,05). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Muhdar, M., Tulak, G. T., & Susanti, R. W. pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh yang cukup efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan tentang stunting dengan rata-rata ibu yang diberikan penyuluhan tentang stunting memperoleh peningkatan pengetahuan dibandingkan sebelum diberikan penyuluhan.

Alasan mengapa kegiatan penyuluhan secara daring ini tidak berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan pengetahuan pada Ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang mungkin dikarenakan beberapa faktor. Menurut Oktavian & Aldya, (2020) penyuluhan secara daring membutuhkan usaha yang lebih besar dari penyuluh atau pemateri. Melalui penyuluhan daring penyuluh dituntut menciptakan lingkungan kegiatan yang interaktif sehingga apabila penyuluh tidak dapat menciptakan lingkungan kegiatan yang interaktif maka dapat berpengaruh terhadap jalannya kegiatan penyuluhan. Selain itu menurut Siti Rahma Nurdianti tahun 2014 alasan kegiatan penyuluhan tidak signifikan dapat dipengaruhi oleh hambatan komunikasi, hambatan komunikasi ini dapat berupa gangguan yang berasal dari saluran komunikasi atau koneksi jaringan. Contohnya adalah interferensi yang terjadi pada jaringan yang mengakibatkan tidak jelasnya isi materi yang diterima oleh pendengar. Di samping itu menurut Suprpto tahun 2009 gangguan dapat berasal dari *audience* (penerima) materi, manusia sebagai komunikan memiliki kecenderungan untuk acuh tak acuh, salah menafsirkan, meremehkan sesuatu, atau tidak mampu mengingat dengan jelas apa yang diterimanya dari komunikator. Ada 3 faktor psikologis yang mendasari hal itu, pertama *Selective attention* dimana manusia cenderung untuk mengekspos dirinya pada hal-hal (informasi) yang dikehendaknya, kedua ialah *Selective perception* dimana seseorang ketika berhadapan dengan suatu peristiwa komunikasi dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, maka ia cenderung menafsirkan isi komunikasi sesuai dengan prakonsepsi yang sudah dimiliki sebelumnya, dan yang ketiga ialah *Selective retention* dimana meskipun seseorang memahami suatu materi komunikasi yang diberikan tetapi orang tersebut berkecenderungan hanya mengingat apa yang

mereka ingin untuk diingat. Dan menurut Nasrul Efendi 1998 pada Vera Virgia 2013 alasan yang dapat mempengaruhi kegiatan penyuluhan tidak signifikan ialah faktor proses dalam penyuluhan dimana waktu kegiatan penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan.

### 6.3 Gambaran Hasil Penilaian Peserta Terhadap Kegiatan Penyuluhan

Penyuluhan merupakan proses komunikasi informasi yang memiliki tujuan untuk melakukan perubahan perilaku agar masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan demi tercapainya perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010). Hal ini sependapat dengan Bensley tahun 2003 bahwa penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, mempengaruhi sikap dan persepsi untuk berperilaku, serta memotivasi tindakan. Berdasarkan pendapat Effendi maka kegiatan penyuluhan harus disusun berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, yaitu faktor penyuluh/ pemberi materi, faktor sasaran/intervensi, dan faktor proses dalam penyuluhan.

Pada kelompok intervensi diminta untuk mengisi kuesioner tentang kegiatan penyuluhan Stunting yang meliputi penilaian terhadap pembicara, isi materi, waktu, kebermanfaatan kegiatan dan koneksi jaringan sampel. Tujuan pemberian kuesioner yaitu untuk mengetahui penilaian peserta terhadap kegiatan penyuluhan. penilaian terhadap pembicara sebanyak 13 peserta (61,9%) memberikan penilaian 'sangat baik' dan 8 peserta (38,1%) memberikan penilaian "baik", maka dapat diartikan bahwa pembicara kegiatan penyuluhan dapat memudahkan peserta dalam memahami materi guna menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang materi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Nasrul efendi 1998 pada Vera Virgia 2013 bahwa faktor yang

mempengaruhi keberhasilan penyuluhan dapat berasal dari faktor penyuluh, seperti persiapan yang memadai, menguasai materi yang diberikan, dari segi penampilan meyakinkan sasaran, penggunaan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran serta penyampaian materi yang tidak monoton sehingga tidak membosankan sasaran. Setelah itu kelompok intervensi juga diberikan penilaian terhadap isi materi bahwa 18 (85,7%) peserta memberikan *feedback* “sangat baik” dan 3 (14,3%) peserta memberikan *feedback* “baik”. Maka dapat diartikan bahwa materi atau isi yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan Pencegahan *Stunting* dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan. Setiap materi pada kegiatan penyuluhan *stunting* juga diberi penjelasan, gambar ilustrasi dan bahasa yang runtut serta isi yang diambil dari berbagai sumber yang terpercaya sehingga mempermudah peserta dalam mendalami isi materi, karena menurut pendapat Syam dan Widjono dalam Kushartanti 2001 bahwa informasi yang akan dijadikan materi penyuluhan hendaknya yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi oleh sasaran. Hal tersebut sependapat dengan Nailin Asfiah dan Mosik tahun 2017 bahwa materi harus diambil dari berbagai sumber yang relevan dan *up to date*. Selanjutnya kelompok intervensi diberikan penilaian terhadap waktu kegiatan dikarenakan menurut Nasrul efendi 1998 pada Vera Virgia 2013 waktu kegiatan juga merupakan salah satu faktor dapat mempengaruhi keberhasilan kegiatan penyuluhan. Pada penilaian terhadap waktu kegiatan 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* sangat baik, 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* baik dan 3 (14,3%) peserta memberikan *feedback* cukup dalam penilaian terhadap waktu kegiatan penyuluhan tentang Pencegahan *Stunting*. Selanjutnya sasaran diberikan kuis terhadap koneksi jaringan dikarenakan koneksi jaringan sangat berperan dalam kegiatan penyuluhan secara daring ini, menurut Siti Rahma

Nurdianti tahun 2014 alasan kegiatan penyuluhan tidak signifikan dapat dipengaruhi oleh hambatan komunikasi, hambatan komunikasi ini dapat berupa gangguan yang berasal dari saluran komunikasi atau koneksi jaringan. Sebanyak 12 (57,1%) peserta memberikan *feedback* tidak terjadi gangguan koneksi, 9 (42,9%) peserta memberikan *feedback* terjadi gangguan teknis selama kegiatan penyuluhan sehingga hal ini dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan penyuluhan.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditemukan beberapa kekurangan dan kelemahan. Adapun kekurangan dan kelemahan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Waktu kegiatan penyuluhan secara daring kepada ibu PKK yang mempunyai pekerjaan lain di waktu yang sama dapat mempengaruhi hasil penelitian dikarenakan ibu PKK tidak dapat terkonsentrasi secara penuh dalam kegiatan penyuluhan
2. Terdapat beberapa kendala koneksi jaringan selama kegiatan penyuluhan sehingga ibu PKK mengalami kesulitan dalam mengakses kegiatan penyuluhan.
3. Peneliti tidak dapat mengawasi Ibu PKK secara langsung apakah ibu PKK memperhatikan kegiatan secara optimal atau tidak, Jadi, dapat mempengaruhi hasil penelitian jika ibu PKK tidak mengikuti kegiatan penyuluhan tentang pencegahan stunting secara optimal
4. Ibu PKK yang gagap teknologi dapat mempengaruhi hasil penyuluhan dikarenakan penyuluhan ini dilakukan secara daring sehingga pengetahuan tentang teknologi sangat berperan dalam kegiatan penyuluhan

5. Ditemukan data tidak lengkap seperti terdapat ibu-ibu yang tidak mengisi kuisioner evaluasi kegiatan sebanyak 1 orang
6. Belum dikaji setiap item pertanyaan dalam mengukur variable sehingga sensitivitasnya belum bisa dibuktikan
7. Pemateri kurang interaktif sehingga kegiatan penyuluhan cenderung monoton dikarenakan tidak ditambahkan video contoh ataupun gambar contoh



## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh kegiatan penyuluhan secara daring dalam meningkatkan pengetahuan pada ibu

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tentang pencegahan *stunting* di

Kota Malang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

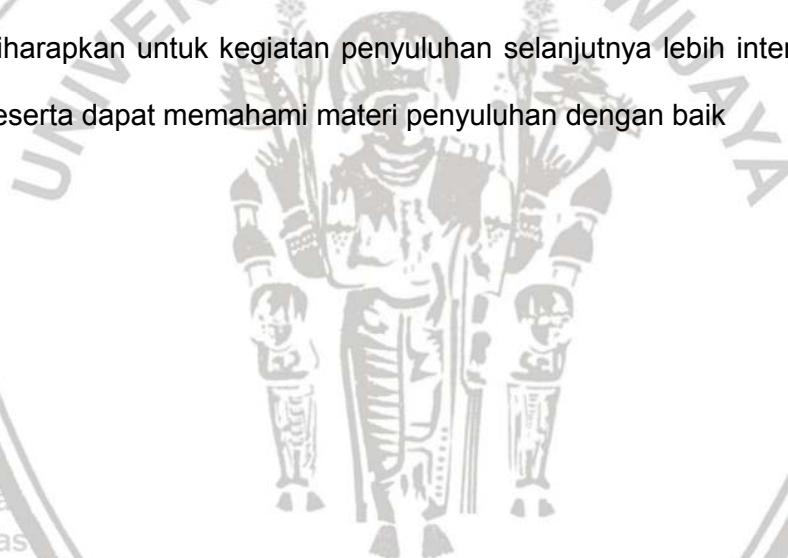
- a) Diketahuinya pengetahuan ibu PKK sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan di Kecamatan Blimbing Kota Malang, pengetahuan ibu PKK mengalami peningkatan sebesar 2,73 dari 69,82 menjadi 72,55 sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa kegiatan penyuluhan terkait pengetahuan ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tentang pencegahan *stunting* di Kota Malang.
- b) Tidak terdapat pengaruh penyuluhan secara daring dalam peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kota Malang

### 7.2 Saran

- a) Peneliti berharap penyuluhan yang diberikan kepada responden dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat membantu memperbaiki masalah *stunting* di Kota Malang.
- b) Bagi penelitian selanjutnya yang ingin meneliti terkait kegiatan penyuluhan secara daring yang berhubungan dengan pengetahuan diharapkan dapat meneliti lebih lanjut terkait faktor yang dapat mempengaruhi kegiatan penyuluhan secara daring agar hasil penelitian sesuai dengan yang diinginkan



- c) Diharapkan untuk Kecamatan Blimbing khususnya ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk terus memantau dan memberikan edukasi dalam hal ini tentang pencegahan stunting dengan menggunakan pengembangan media yang sesuai sasaran
- d) Bagi responden diharapkan saat kegiatan penyuluhan memperhatikan materi dengan baik, mengerjakan kuis dengan sungguh-sungguh apabila terdapat kendala koneksi jaringan dapat mencari sinyal yang lebih baik serta datang tepat waktu sesuai waktu yang telah disepakati.
- e) Diharapkan untuk kegiatan penyuluhan selanjutnya lebih interaktif sehingga peserta dapat memahami materi penyuluhan dengan baik



## DAFTAR PUSTAKA

Aba, L., Nirmala, F., Saputri, A.I. and Hasyim, M.S., 2020. Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)(e-Journal)*, 6(2).

Alimul, A. A. (2008). 'Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *PROMOTOR*, 2(3), 182-190.

Bensley RJ, Fisher JB Editor. (2003). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat* 2nd ed. Trans. Apriningsih, Hippy NSI. Jakarta: EGC

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Bappenas, R. I. (2013). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). *Jakarta: Indonesia*.

Chyntaka, M. (2019) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2), p. 60. doi: 10.20527/jbk.v5i2.7340.

Effendy. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Gikas, J., & Grant, M. M. (2013). Mobile computing devices in higher education: Student perspectives on learning with cellphones, smartphones & social media. *Internet and Higher Education*. Vol. 19 Pages 18-26

Kemiskinan, T. N. P. P. (2018). Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor. *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*.

KEMENDES PDPT (2017) 'Buku saku desa dalam penanganan stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42.

Kemenkes, R.I. (2018). 'Buletin Stunting'. *Kementerian Kesehatan RI*. 301(5), pp. 1163-1178.

Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Buku saku pemantauan status gizi', *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*, pp. 7-11.



Kemenkes, R. I. (2020). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Komunikasi dan Informatika (2019) *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta : Indonesia

Margono, (2004), Metodologi Penelitian Pendidikan, Jakarta: Rineka Cipta.

Mubarak, W. I., & Cahyati. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika

Mugianti, S. et al. (2018) 'Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), pp. 268–278.

Muhdar, M., Tulak, G.T. and Susanti, R.W., 2020. PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG STUNTING UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR, IBU HAMIL, DAN IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLINGGONA. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), pp.557-563.

Musfiroh, M., & Wisudaningtyas, B. L. (2014). Penyuluhan terhadap sikap ibu dalam memberikan toilet training pada anak. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 157-166.

Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.

Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta

Oktavian, R., & Aldya, R. F. (2020). Efektivitas Pembelajaran Daring Terintegrasi di Era Pendidikan 4.0. *Didaktis: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan*, 20(2).

Romney, M. B., Steinbart, P. J., & Cushing, B. E. (2006). *Accounting information systems* (Vol. 2). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)..

Swari, A. A. D. W. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat Provinsi Bali* (Doctoral dissertation, JURUSAN GIZI 2018).

Sourial, N. et al. (2018) 'Daring to draw causal claims from non-randomized studies of primary care interventions', *Family Practice*, 35(5), pp. 639–643. doi: 10.1093/fampra/cmz005.

Suhat, S. and Hasanah, R., 2014. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp.73-79.

Supariasa, I.D.N., Bakri B., Fajar I., 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Suprpto, Tommy. 2009. *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: MedPress (anggota IKAPI)

Syam, M. dan Widjono, A. (1992). *Keterkaitan Penelitian dan Penyuluhan, Persepsi, Institusi dan Tata Hubungan Kerja, dalam Teknologi dan Embung, Prosiding Perakitan Teknologi Program Keterkaitan Penelitian Penyuluhan*. Jakarta: Badan Litbang Pertanian.

Tim Penggerak PKK Pusat (2015) *Rumusan Hasil Rakernas VIII PKK*. Available at: <https://tpkk-pusat.org/wp>.

World Health Organization.2019.Global Health Observatory (GHO) data.Available <https://www.who.int/gho/childmalnutrition/stunting/en/>.

Zhang, et al. (2004). Can e-learning replace classroom learning? *Communications of the ACM*.Vol. 47 No.5.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 187 / EC / KEPK / 10 / 2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Peningkatan Kapasitas Ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Pencegahan *Stunting* di Kota Malang.

**PENELITI UTAMA** : dr. Dewi Santosaningsih, M.Kes, Ph.D

**ANGGOTA** :

Dr. Huanul Khotimah, S.Si, M.Kes  
Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes  
Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, M.Kes  
Dr. dr. Nanik Setjowati, M.Kes  
dr. Ariani, M.Kes, Sp.A(K)  
dr. Hajeng Wulandari, M.Biomed, Sp.A

dr. Irfan Agus Salim, M.Biomed, Sp.A  
dr. Indri Dwi Rahayu, M.Kes  
Faizal Mohammad Rifqi Aqil  
Mohammad Robitul Anwar Habibi  
Rizki Rahmatullah Noer  
Tegar Alend Renaldhy

**UNIT / LEMBAGA** : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Hard Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)



Form Pretest dan post test

## Pretest Questioner Pertanyaan Stunting

[Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian]

Assalamualaikum wr. wb.

Saya, dr Dewi Santosaningsih MKes PhD, dosen Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sebagai peneliti, bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Ibu/Sdri berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti

2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul

**\* PENINGKATAN KAPASITAS IBU PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KOTA MALANG\***

Jika Ibu/Sdri bersedia menjadi partisipan penelitian ini, maka Ibu/Sdri akan mendapatkan kompensasi berupa paket data sebanyak Rp. 50.000,-

Jumlah soal: 25 Soal + Data Pribadi

Prediksi waktu pengerjaan: 30 Menit

Dimohon untuk tidak saling bertukar jawaban dan dijawab sesuai kemampuan. ☺

Terimakasih, apabila ada kendala ataupun pertanyaan dapat menghubungi

☎ koordinator masing-masing kelompok atau cp: Robby (082141481010)

Wassalamualaikum wr. wb.

\* Required

1. Saya telah setuju dengan ketentuan diatas dan bersedia hadir pada setiap rangkaian acara \*

Mark only one oval.

Bersedia

Identitas Pengisi

2. Nama Lengkap \*

---



3. Usia \*

\_\_\_\_\_

4. Nomor Handphone (untuk keperluan transfer paket data) \*

\_\_\_\_\_

5. Alamat Rumah \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Kecamatan TP PKK (Sesuai Grup) \*

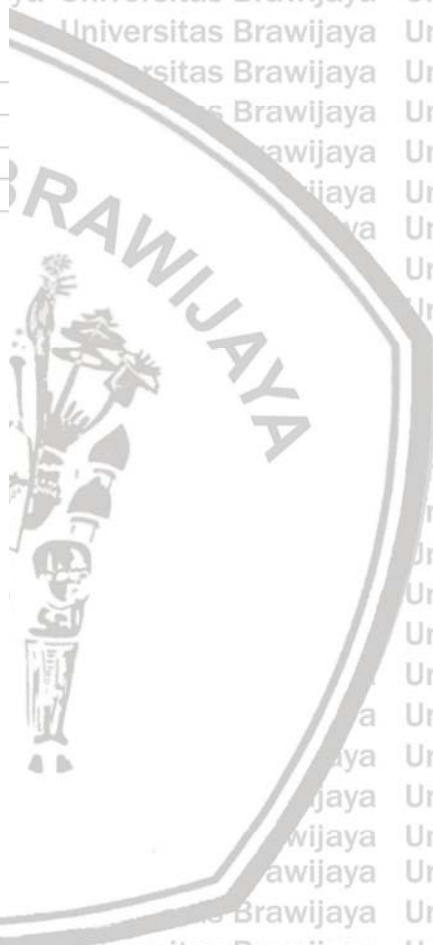
Mark only one oval.

- Blimbing
- Kedungkandang
- Klojen
- Sukun
- Lowokwaru

7. Termasuk dalam Kelompok \*

Mark only one oval.

- Ibu PKK
- Kader Kesehatan
- Other: \_\_\_\_\_





8. Jenis Kelamin \*

Mark only one oval.

Laki-laki

Perempuan

9. \* \*

Mark only one oval.

Option 1

10. Pekerjaan \*

\_\_\_\_\_

11. Pendidikan Terakhir \*

Mark only one oval.

Taman kanak-kanak

Sekolah Dasar (SD)

Sekolah Menengah Pertama (SMP/ sederajat)

Sekolah Menengah atas/ Kejuruan (SMA/SMK/ sederajat)

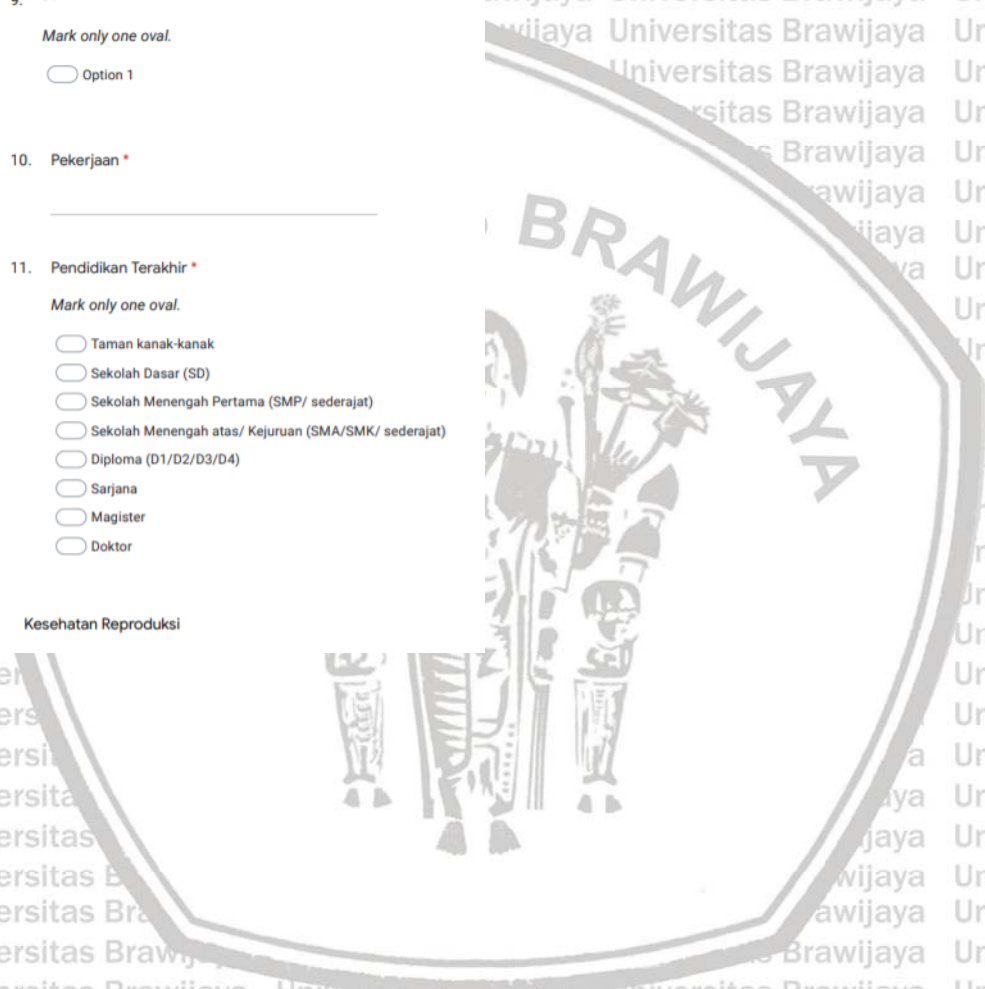
Diploma (D1/D2/D3/D4)

Sarjana

Magister

Doktor

Kesehatan Reproduksi







12. Pelayanan Kesehatan Reproduksi, dalam setiap kegiatannya selalu ditujukan pada sasaran utama dari pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu \*

Mark only one oval.

- Kelompok remaja
- Kelompok usia lanjut
- Bidan
- Kader Kesehatan
- Semua jawaban benar

13. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terstandar. Yang dimaksud dengan pernyataan tersebut adalah \*

Mark only one oval.

- Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
- Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif
- Mendapatkan pelayanan persalinan yang aman
- Mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang baik

14. Kepercayaan "Banyak anak banyak rejeki" adalah praktek tradisional yang mempunyai pengaruh buruk terhadap Kesehatan reproduksi. Hal tersebut termasuk faktor \*

Mark only one oval.

- Faktor ekonomi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- Faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- Faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- Faktor spiritual yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

15. Berikut adalah alasan mengapa harus menjaga kecukupan energi dan zat gizi selama kehamilan \*

Mark only one oval.

- Agar dipuji tetangga
- Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin agar terhindar dari penyakit terkait kehamilan
- Memenuhi kriteria dari posyandu
- Agar dapat memenuhi keinginan untuk makan
- Tidak ada jawaban yang benar



16. Manakah diantara makanan berikut yang memiliki kadar zat besi paling tinggi \*

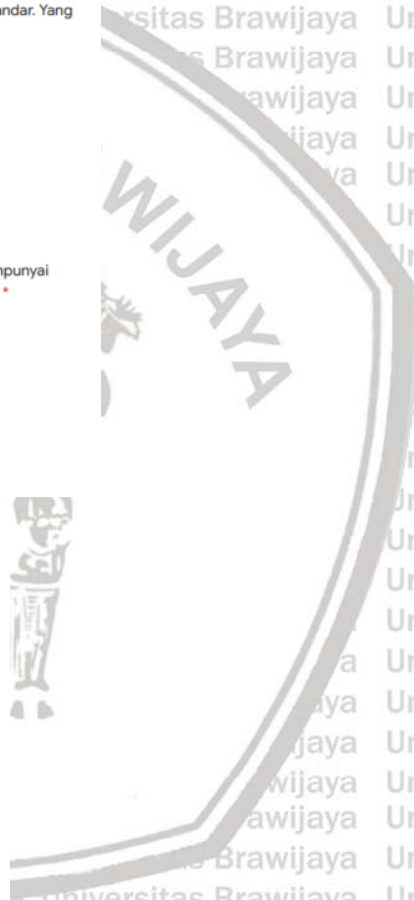
Mark only one oval.

- Bayam
- Tomat
- Kacang hijau
- Tempe kacang kedelai
- Udang segar
- Other: \_\_\_\_\_

17. Manakah diantara makanan berikut yang masuk dalam rekomendasi sumber asam folat \*

Mark only one oval.

- Hati Ayam
- Bayam
- Pepaya
- Kubis
- Semua Benar



18. Seorang anak memiliki warna air kencing yang berwarna kuning kecoklatan. Hal ini menunjukkan apa? \*

Mark only one oval.

- Terhidrasi baik
- Anak sudah minum sesuai porsi kebutuhan
- Anak sangat kurang minum airnya
- Anak perlu istirahat lebih lanjut
- Kondisi ini normal sehingga tidak menunjukkan apa-apa

19. Diantara berikut adalah empat tanda bahaya umum pada balita sakit yang memerlukan periksa langsung ke dokter, KECUALI \*

Mark only one oval.

- Tidak bisa minum/menyusu
- Memuntahkan semua
- Kejang
- Hanya bergerak apabila disentuh
- Anak makan dan minum sesuai porsi kebutuhan

20. Apa yang sebaiknya dilakukan pada kondisi demam? \*

Mark only one oval.

- Beri minum yang lebih sering dan lebih hangat
- Tidak kompres air dingin, tapi mengkompres menggunakan air hangat
- Dibawa ke dokter apabila demam disertai kejang, demam tidak turun setelah 2 hari atau demam disertai bintik-bintik
- Jangan diselimuti atau diberi baju tebal
- Semua diatas benar

21. Arti dari kata "imun" adalah: \*

Mark only one oval.

- Tidak suka makan
- Infeksi bakteri
- Gangguan mental
- Kebal
- Sehat

22. Untuk merangsang pembentukan zat kebal (antibodi) sehingga anak kebal terhadap suatu penyakit maka diberikan: \*

Mark only one oval.

- Susu
- Vaksin
- Vitamin
- Sayur
- Daging

23. Imunisasi campak diberikan pada bayi usia: \*

Mark only one oval.

- 0 bulan
- 1 bulan
- 2,3,4 bulan
- 6 bulan
- 9 bulan





24. Berikut yang merupakan faktor resiko stunting berbasis lingkungan, yaitu \*

Mark only one oval.

- Kurangnya pemberian ASI
- Kurangnya asupan makanan
- Status gizi kehamilan ibu yang rendah
- Kualitas udara yang buruk
- Semua jawaban benar

25. Yang termasuk 5 pilar sanitasi total berbasis lingkungan yang dicanangkan oleh pemerintah adalah \*

Mark only one oval.

- Cuci tangan dengan sabun
- Berhenti buang air besar sembarangan
- Pengelolaan sampah rumah tangga
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga
- Semua jawaban benar

26. Faktor resiko stunting berbasis lingkungan dapat menimbulkan infeksi pada seseorang. Apa yang diakibatkan dari infeksi tersebut? \*

Mark only one oval.

- Peningkatan berat badan
- Terhambatnya penyerapan gizi
- Peningkatan massa otot
- Membuat badan lebih bugar
- Peningkatan tinggi badan

27. Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil hanya bisa terjadi pada \*

Mark only one oval.

- Trimester 1
- Trimester 1 dan 3
- Trimester 3
- Trimester 2 dan 3
- Trimester 1, 2 dan 3

28. Di bawah ini merupakan beberapa cara penanggulangan stres \*

Mark only one oval.

- Memaksakan kehendak
- Menunda pekerjaan
- Melakukan hal yang disukai
- Latihan fisik berat
- Bekerja sampai lupa waktu

29. Jenis makanan yang dapat mengurangi stress \*

Mark only one oval.

- Makanan kaya serat
- Makanan manis
- Minyak ikan
- Makanan snack (misal: biskuit)
- Makanan pedas

30. Definisi ASI eksklusif yang benar adalah? \*

Mark only one oval.

- ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 3 tahun
- ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan makanan/minuman pengganti
- Pemberian ASI dengan menambahkan makanan/minuman pengganti
- ASI yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan
- Pemberian ASI dilakukan setelah pemberian makanan/minuman pengganti

31. Yang termasuk kandungan gizi pada ASI adalah \*

Mark only one oval.

- Protein
- Zat besi
- Kalsium
- Asam amino
- Natrium

32. Berikut ini adalah manfaat pemberian ASI bagi bayi, Kecuali... \*

Mark only one oval.

- Terhindar dari alergi
- ASI dapat menurunkan kecerdasan bayi
- Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi
- ASI mengandung antibodi
- Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik

33. Contoh makanan pokok adalah \*

Mark only one oval.

- Gandum
- Kacang tanah
- Tomat
- Kedelai
- Tempe

34. Berikut ini yang harus diperhatikan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI, Kecuali \*

Mark only one oval.

- frekwensi
- Dimulai saat usia 3 tahun
- Jumlah
- Kepekatan
- Variasi

35. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada awal usia 6 bulan adalah \*

Mark only one oval.

- Memberikan makanan 3 kali sehari
- Memberikan makanan 1 kali sehari
- Memberikan makanan 2 kali sehari
- Memberikan makanan 4 kali sehari
- Memberikan makanan 2 kali dalam seminggu



36. Berikut ini yang termasuk dampak hipotiroid pada anak \*

Mark only one oval.

- Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan
- Anak akan menjadi lebih pintar
- Anak akan menjadi lebih aktif
- Anak akan menjadi lebih gemuk
- Anak akan menjadi lebih rewel

37. Fungsi hormon tiroid pada tubuh adalah \*

Mark only one oval.

- Untuk pertumbuhan dan perkembangan telinga
- Untuk pertumbuhan dan perkembangan otak
- Untuk pertumbuhan dan perkembangan mata
- Untuk pertumbuhan dan perkembangan hidung
- Untuk pertumbuhan dan perkembangan rambut



Form kuisisioner

## Kuisisioner penyuluhan Pengabdian Masyarakat FKUB 2020

Assalamualaikum wr. wb.

Kami dari panitia Acara penyuluhan Pencegahan Stunting FKUB meminta bantuan ibu-ibu untuk memberikan tanggapan terkait pelaksanaan acara pelatihan pada Kamis, 19 November 2020 . Data akan kami jaga kerahasiaan dan tidak akan mempengaruhi hasil nilai. Mohon dapat menuliskan sejujurnya.

Kuisisioner ini hanya berlaku untuk peserta penyuluhan daerah Blimbing

Demikian, Terimakasih

**\* Wajib**

1. Nama lengkap \*

2. kecamatan \*

Tandai satu oval saja.

- Blimbing
- Klojen
- Lowokwaru
- Kedungkandang
- Sukun

3. Bagaimana kebermanfaat dari acara Penyuluhan Pencegahan Stunting FKUB pada tanggal 18 dan 19 November 2020? \*

Tandai satu oval saja.

	1	2	3	4	5	
sangat tidak bermanfaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sangat bermanfaat





4. Bagaimana kemampuan pembicara menyampaikan materi acara Penyuluhan Pencegahan Stunting FKUB \*

Tandai satu oval saja.

1 2 3 4 5  
sangat tidak baik      sangat baik

5. apakah materi yang diberikan bermanfaat bagi anda? \*

Tandai satu oval saja.

1 2 3 4 5  
sangat tidak bermanfaat      sangat bermanfaat

6. apakah waktu yang diberikan selama penyuluhan sudah sesuai? \*

Tandai satu oval saja.

1 2 3 4 5  
sangat kurang      sangat mencukupi

7. Apakah ibu mengalami kendala teknis selama pelaksanaan? (tidak bisa gabung zoom, mic mati, dan sebagainya) \* \*

Tandai satu oval saja.

Iya  
 tidak

8. sebutkan permasalahan teknis (bila ada) \*

\_\_\_\_\_

9. kritik dan saran agar dapat menjadi lebih baik \*

\_\_\_\_\_

### Gambar kegiatan penyuluhan

