

**VIDEO DAN POSTER BERBASIS KEARIFAN LOKAL
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA
TENTANG STUNTING**

SKRIPSI



**Oleh:
Dinnar Ananda
NIM.18010021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**VIDEO DAN POSTER BERBASIS KEARIFAN LOKAL
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA
TENTANG STUNTING**

SKRIPSI



**Oleh:
Dinnar Ananda
NIM.18010021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**VIDEO DAN POSTER BERBASIS KEARIFAN LOKAL
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA
TENTANG STUNTING**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Dinnar Ananda
NIM.18010021

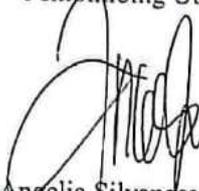
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi

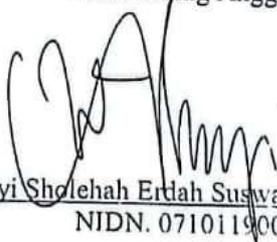
Jember, 26 Juli 2022

Pembimbing Utama



Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0709099005

Pembimbing Anggota



Ns. Wahyi Sholehah Ertah Suswati, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0710119002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 08 Agustus 2022

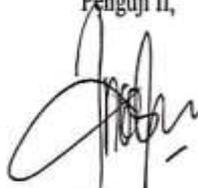
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji,



Ns. Feri Ekaprasetia, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji II,



Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0709099005

Penguji III,



Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0710119002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
dr. Soebandi,



Hella Melia Yursiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dinnar Ananda

NIM : 18010021

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 27 Juli 2022

Yang menyatakan,



Dinnar Ananda

SKRIPSI

VIDEO DAN POSTER BERBASIS KEARIFAN LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG STUNTING

Oleh:

Dinnar Ananda

NIM. 18010021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan, dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Terima kasih kepada kedua orang tua saya Bapak Edy Hariyanto, Ibu Sri Indahyani, serta Adik saya Dian Ramadhina yang telah memberikan cinta dan kasih, dukungan serta ketulusan doa yang tiada henti yang telah kalian berikan untuk meraih kesuksesan;
2. Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu dosen PSIK dr. Soebandi yang telah membimbing saya dan memberikan semangat dalam menempuh pendidikan sarjana;
3. Terima kasih untuk sahabat-sahabat 2018A semuanya yang telah memberikan semangat;
4. Terima kasih saya ucapkan kepada responden di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo;
5. Terima kasih untuk seluruh angkatan 2018 PSIK Universitas dr. Soebandi, Sukses untuk kita semua.

MOTTO

“Senyumlah, syukuri hidupmu”

(Andmesh Kamaleng)

“Kesabaranmu adalah tanda bahwa engkau percaya bahwa Tuhan sedang
menyusun sesuatu yang lebih baik bagi diri dan kehidupanmu.”

(Mario Teguh)

“Sabar yang sesungguhnya adalah ketika kita tidak merasakan apa itu sabar.”

(Dinnar Ananda)

ABSTRAK

Ananda, Dinnar*, Silvanasari, Irwina Angelia**, Suswati, Wahyu Sholehah Erdah***.2022.**Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Stunting merupakan fenomena yang terjadi di Indonesia, terkait dengan balita yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pengetahuan orang tua menjadi salah satu faktor terjadinya stunting pada balita. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-experiment*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang ada di Posyandu Flamingo 26, Desa Slateng Kecamatan Ledokombo dengan jumlah orang tua 70 orang. Sampel sebanyak 30 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diuji dengan McNemar. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang stunting terhadap pengetahuan orang tua, dengan p-value sebesar 0,000 ($\alpha = < 0,05$). Petugas kesehatan dapat menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang stunting untuk dapat meningkatkan pengetahuan orang tua.

Kata Kunci: video dan poster berbasis kearifan lokal, pengetahuan, orang tua

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Ananda, Dinnar, Silvanasari, Irwina Angelia**, Suswati, Wahyi Sholehah Erdah***. 2022. **Videos and Posters Based on Local Wisdom on Parental Knowledge About Stunting**. Thesis. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.*

Stunting in children under five is a phenomenon that occurs in Indonesia, which affects the quality of human resources in the future. Parental knowledge is one of the factors for stunting in toddlers. The objective of this research was to analyze the effect of health education using video and poster media with local wisdom on parental knowledge about stunting. This research used a quantitative approach. The type of research used was pre-experiment. The design used in this research was a one-group pretest-posttest design. The population in this research were all parents in Posyandu Flamingo 26, Slateng Village, Ledokombo District with 70 parents. A sample of 30 people using the purposive sampling technique. The independent variables in this research were videos and posters based on local wisdom and the dependent variable in this research was parental knowledge about stunting. Data were collected using a questionnaire and tested with McNemar. This research found that before being given health education videos and posters of local wisdom, most of the respondents had sufficient knowledge and after obtaining health education videos and posters of local wisdom, most of the respondents had good knowledge. It was found that there was an effect on parental knowledge of health education using video and poster media with local wisdom about stunting, with a p-value of 0.000 ($\alpha = <0.05$). Health workers can use video media and posters with local wisdom about stunting to increase parental knowledge.

Keywords: *videos and posters based on local wisdom, knowledge, parents*

**Researcher*

***Advisor 1*

****Advisor 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji dan memberikan arahan serta masukan;
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing utama, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan, selama proses bimbingan berlangsung;
4. Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan, selama proses bimbingan berlangsung.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 25 Juli 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAMN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Balita	7
2.1.1 Pengertian Balita.....	7
2.1.2 Karakteristik Balita	7
2.1.3 Kebutuhan Gizi Balita.....	8
2.1.4 Pemantauan Pertumbuhan Balita	9
2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	11
2.2 Konsep Stunting	11
2.2.1 Pengertian Stunting	11
2.2.2 Gejala Stunting.....	12
2.2.3 Dampak Stunting	12
2.2.4 Intervensi Pencegahan Stunting	13
2.2.5 Intervensi Penanggulangan Stunting.....	14
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting	15
2.3 Pendidikan Kesehatan	17
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	17
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	18
2.3.3 Strategi Pendidikan Kesehatan.....	18
2.3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	21
2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan.....	21
2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan.....	23
2.4 Konsep Pengetahuan	26
2.4.1 Definisi Pengetahuan	26
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	26
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	28
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting.	30
2.5 Konsep Karakteristik Suku Madura	30
2.6 Teori Perilaku.....	36
2.7 Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting	39

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	41
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Hipotesis.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel.....	44
4.3 Kriteria Sampel Penelitian	46
4.3.1 Kriteria Inklusi	46
4.3.2 Kriteria Eksklusi	46
4.4 Variabel Penelitian	47
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian	47
4.6 Definisi Operasional.....	47
4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	49
4.7.1 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	49
4.7.1.1 Jenis Data	49
4.7.1.2 Teknik Pengumpulan Data	49
4.7.2 Instrumen Penelitian	50
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	51
4.9 Pengolahan Data.....	53
4.9.1 Pengolahan Data	53
4.9.2 Analisis Data.....	54
4.10 Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN	58
5.2 Data Umum	59
5.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia	59
5.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Suku	60
5.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan per bulan	60
5.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan.....	61
5.2.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir	61

5.3 Data Khusus	62
5.3.1 Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	62
5.3.2 Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	62
5.3.3 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Poster dengan Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting	63
BAB 6 PEMBAHASAN	65
6.1 Pengetahuan Orang Tua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	65
6.2 Pengetahuan Orang Tua Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	69
6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Poster dengan Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting	70
6.4 Keterbatasan Penelitian	74
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	75
7.1 Kesimpulan	75
7.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.2 Uraian Kuesioner Sebelum Uji Validitas Dan Reliabilitas	51
Tabel 4.3 Uraian Kuesioner Setelah Uji Validitas Dan Reliabilitas	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	59
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Suku.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan Per Bulan ..	60
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	60
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	62
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	62
Tabel 5.8 Pengolahan Data Aspek Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal	63
Tabel 5.9 Data Uji Statistik Mcnemar Terkait Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Precede-Proceed Model.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Studi pendahuluan Dinas Kesehatan Jember	82
Lampiran 2 Etik Penelitian.....	83
Lampiran 3 Surat Ijin penelitian	84
Lampiran 4 Surat Bakesbangpol	85
Lampiran 5 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	86
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	87
Lampiran 7 Kuesioner.....	88
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Menggunakan SPSS.....	89
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Karakteristik Responden.....	94
Lampiran 10 Link Video Pendidikan Kesehatan berbasis Kearifan Lokal.....	98
Lampiran 11 Poster	99
Lampiran 12 Dokumentasi penelitian	100
Lampiran 13 CV peneliti.....	101
Lampiran 14 Penjadwalan penyusunan Skripsi beserta Ujian	102
Lampiran 15 Lembar konsultasi pembimbingan Skripsi	103

DAFTAR SINGKATAN

SDM	: Sumber Daya Manusia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
ADB	: <i>Asian Development Bank</i>
SSGBI	: Studi Status Gizi Balita Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BGM	: Bawah Garis Merah
KIA	: Kartu Identitas Anak
WUS	: Wanita Usia Subur
KB	: Keluarga Berencana
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting ataupun balita pendek termasuk permasalahan gizi yang kini dihadapi Indonesia. Stunting anak mampu mempengaruhi kualitas dari sumber daya manusia (SDM) Indonesia dalam masa depan. Anak yang stunting cenderung tidak bisa berkompetisi pada negara lainnya ketika mendapati tantangan secara global. Stunting adalah suatu kondisi dimana anak tidak dapat berkembang karena kurangnya gizi kronis yang berlangsung semenjak pada kandungan hingga berusia 2 tahun, kondisi ini akan membuat anak menjadi pendek. Anak ini pun lebih cenderung mudah terserang penyakit, serta saat dewasa mempunyai resiko terserang penyakit degeneratif. Stunting sendiri bukan sebatas berdampak ke kesehatan, namun mampu memberikan pengaruh pada kecerdasannya anak juga (Kemenkes RI, 2018).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menafsirkan besaran balita stunting pada tahun 2020 menjadi 149,2 juta, turun 26,7% dari yang awalnya 203,6 juta di tahun 2000. Namun, kemajuan dalam pengelolaan stunting di seluruh wilayah tidak merata dan memiliki jumlah yang masih cukup banyak (Dwi Hadya Jayani, 2021). ADB (*Asian Development Bank*) melaporkan prevalensi anak penderita stunting di Asia Tenggara, prevalensi stunting tertinggi ada di Timor Leste sebesar 48,8%, Indonesia menduduki urutan kedua dengan prevalensi 31,8% pada 2020 (Annissa Mutia, 2021). Berdasar pada

data di tahun 2019 dari SSGBI (Studi Status Gizi Balita Indonesia), prevalensi saat ini dari stunting yakni 27 Data dari Bank Dunia di tahun 2020 menjabarkan bahwasanya di Indonesia prevalensi dari stunting ada dalam peringkat 115 dari total 151 negara (Muhadjir Effendy, 2021). Pada Provinsi Jawa Timur terdapat 216.699 (10,7%) balita stunting, dan pada Kabupaten Jember terdapat 20.224 (12,6%) balita stunting (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bulan Februari 2021, Desa Slateng Kecamatan Ledokombo, memiliki angka 204 (31,38%) balita stunting. Peneliti melakukan wawancara pada salah satu Bidan dan Kader Posyandu di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo, peneliti mendapatkan informasi bahwa mayoritas orang di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo suku madura dan terdapat 204 balita stunting, mayoritas orang tua belum mengerti terkait dengan stunting pada balita, tidak tahu tentang pengertian stunting, gejala stunting, faktor penyebab stunting, dampak stunting, cara mencegah stunting, dan upaya penanggulangan stunting.

Pengaruh negatif berjangka pendek yang bisa ditimbulkan akibat stunting yakni kenaikan kasus kematian serta kesakitan, gangguan intelektual, verbal, motorik, dari anak kurang sempurna, serta meningkatnya biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Sementara pengaruh negatif berjangka panjangnya yakni penurunan prestasi akademik serta kemampuan kognitif, penurunan imunitas tubuh, rentan terhadap penyakit, risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke dan disabilitas lanjut usia (Kemenkes RI, 2018).

Orang tua balita sangat berpengaruh pada proses pencegahan stunting. Beberapa faktor penyebab terjadinya stunting yaitu: pengetahuan orang tua, penghasilan keluarga, pemberian ASI eksklusif, banyaknya anggota keluarga, pekerjaan orang tua balita, ketahanan pangan keluarga, tingkat konsumsi karbohidrat, protein, lemak, dan energi balita, ketepatan pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, dan kelengkapan imunisasi balita. (Supriasa & Purwaningsih, 2019).

Ibu dalam menuntaskan gizi balita memiliki peran yang esensial, dimana ibu menjadi individu terdekat bayi. Individu pertama yang berkaitan pada bayi merupakan ibu, ibu juga cenderung lebih banyak meluangkan waktu untuk mengasuh anak. Bila ibu mempunyai wawasan terkait gizi anak secara baik, artinya ibu mempunyai bekal yang cukup baik untuk memenuhi gizi bayinya dimana juga akan mempengaruhi kualitas makanan maupun hidangan yang akan ibu sajikan pada keluarga termasuk anak (Setyaningsih & Agustini, 2014). Pengetahuan bisa diperoleh melalui informasi, mulai dengan yang diperoleh dari pendidikan secara formal maupun melalui media (non formal) misalnya internet, TV, radio, majalah, koran, serta lainnya (Lailatul & Ni'mah, 2015).

Pencegahan stunting bisa dilaksanakan melalui memperluas serta meningkatkan wawasan ibu terkait stunting pada balita. Pengembangan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita bisa dilaksanakan melalui program kesehatan masyarakat, misalnya melalui pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah mediasi perilaku selaku salah satu penyebab yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Pratiwi, Bahar, & rasma, 2016). Beberapa

penelitian mengatakan bahwa pendidikan kesehatan mempergunakan video maupun poster dapat meningkatkan antusiasme masyarakat dalam menyimak materi pendidikan kesehatan (Fadyllah & Prasetyo, 2021). Sampai saat ini masih minim penelitian menggunakan video yang berbasis kearifan lokal, dimana isi dari video tersebut menggunakan bahasa daerah, yaitu bahasa Madura. Berdasarkan penjabaran di atas, penulis memperoleh ketertarikan untuk menyelenggarakan penelitian melalui judul “Video dan poster berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting.” Peneliti berharap video dengan berbasis kearifan lokal ini masyarakat di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo lebih mengerti tentang stunting, dan dapat mengurangi angka stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang yang penulis jelaskan, bisa diperoleh sebuah rumusan masalah yang berupa “Adakah pengaruh video dan poster berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting melalui media video dan poster dengan kearifan lokal.
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting melalui media video dan poster dengan kearifan lokal.
3. Untuk menganalisis video dan poster berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam pelaksanaan penelitian kuantitatif terkait pengaruh video serta poster dengan kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua terkait stunting.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat bisa paham betapa penting pengetahuan terkait stunting pada balita sehingga dapat mengurangi angka stunting.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan bisa meningkatkan pengetahuan orang tua tentang stunting dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video serta poster dengan kearifan lokal.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Hamimah (Hamimah, 2019)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i>	Penelitian ini merupakan jenis penelitian Pre- experiment dengan rancangan One Group Pretest Posttest Design. Model pengembangan media yang digunakan dalam penelitian ini adalah Model ADDIE (Analysis, Design, Development, Imple- mentation, Evaluation).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan melalui media <i>video</i> <i>explainer</i> berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> yaitu nilai signifikansi $p =$ 0,000 (p -value <0,05).	jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy</i> <i>eksperimen</i> . Menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal Perbedaan waktu dan tempat penelitian. Responden pada penelitian ini adalah orang tua.
2.	Evita Istriana (Evita Istriana, 2020)	Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang <i>stunting</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperimen</i> . Desain yang digunakan dalam penelitian ini <i>Pretest-Posttest With</i> <i>Control Group</i> <i>Design</i> .	Hasil menunjukkan media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang <i>stunting</i> dengan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan p value 0,000 (<0,05). Pendidikan kesehatan dengan media video lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan tingkat pengetahuan <i>stunting</i> dengan p value 0.49(<0,05)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini <i>the</i> <i>one group pretest-</i> <i>posttest design</i> . Menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal Perbedaan waktu dan tempat penelitian. Responden pada penelitian ini adalah orang tua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Pengertian Balita.

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Aminah dalam Akbar, 2020) . Menurut Susanti (2018), salah satu kelompok rentan gizi adalah balita.

2.1.2 Karakteristik Balita

Menurut Fauzi (2019), karakteristik balita berdasarkan usia :

1. Usia 12 bulan sampai 18 bulan
 - 1) Balita mampu berjalan dan mengelilingi rumah
 - 2) Balita dapat menyusun 2 sampai 3 balok
 - 3) Balita dapat mengucapkan 5 sampai 10 kata
 - 4) Balita akan mellihatkan rasa cemburu dan bersaing
2. Usia 18 bulan sampai 21 bulan
 - 1) Balita dapat naik turun tangga
 - 2) Balita dapat menyusun 6 balok
 - 3) Balita dapat menyusun 2 kata
 - 4) Balita sudah belajar menilai dirinya sendiri serta memahaminya
 - 5) Balita sudah dapat menggambar garis

- 6) Balita sudah dapat mengkondisikan saat buang air besar atau buang air kecil
- 7) Balita akan mulai tertarik pada kegiatan orang dewasa
- 8) Memperlihatkan minat Balita

2.1.3 Kebutuhan Gizi Balita

Menurut Fauzi (2019), kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari karbohidrat seperti, beras, jagung, singkong dan gandum. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat dibutuhkan untuk mengatur kinerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan.

2.1.4 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

Kegiatan posyandu menerapkan 5 langkah pelayanan yang dilaksanakan dengan efektif dan tidak berlama-lama, yaitu:

Langkah 1. Pendaftaran.

Pastikan pengunjung telah dicek suhu dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sebelum menuju meja pendaftaran.

Langkah 2. Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan.

Pengukuran panjang/tinggi badan anak dilaksanakan menggunakan alat tersedia di posyandu dan dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih. Pengukuran panjang/tinggi badan anak minimal dilakukan satu kali dalam 6 bulan.

Langkah 3. Pencatatan.

Hasil penimbangan dan pengukuran panjang/tinggi badan anak.

Langkah 4. *Plotting*.

Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/ tinggi badan pada grafik pertumbuhan di KMS, menentukan status pertumbuhan, penjelasan hasil plotting, edukasi/konseling singkat serta membuat janji temu untuk tindak lanjut, terutama bagi balita yang berisiko mengalami gangguan

pertumbuhan (tidak hadir ke posyandu, BGM, berat badan tidak naik dan gizi kurang).

Langkah 5. Pelayanan kesehatan.

Pada meja pelayanan kesehatan, balita akan mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus, pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang, layanan imunisasi dan layanan kesehatan lainnya.

2. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita secara mandiri

Selama penundaan kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu, pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan di rumah secara mandiri dengan menggunakan alat timbang dan alat ukur yang tersedia di rumah serta buku KIA. Pemantauan secara mandiri tidak untuk menentukan status gizi, tetapi untuk memantau kecenderungan atau informasi terkini mengenai berat badan anak dari bulan ke bulan, bertujuan untuk mengedukasi masyarakat agar dapat waspada dari kecenderungan masalah gizi yang sering muncul. Prinsip pemantauan pertumbuhan secara mandiri di rumah adalah sebagai berikut :

- a. Menggunakan timbangan dan alat ukur yang ada di rumah, lakukan penimbangan balita setiap bulan. Prinsip penimbangan anak menggunakan pakaian minim dan tidak mengenakan sepatu/sandal.
- b. Perhatikan data pertumbuhannya (kenaikan berat badan atau penambahan tinggi badan sesuai grafik pada KMS atau buku KIA). Balita sehat adalah balita dengan data pertumbuhan naik atau mengikuti garis pertumbuhannya pada KMS/ buku KIA.

- c. Apabila data pertumbuhan balita cenderung menurun atau tetap selama 2 kali penimbangan berturut – turut maka segera hubungi petugas kesehatan atau kader.
- d. Apabila ibu tidak memiliki alat timbang, perhatikan tanda-tanda balita gizi kurang yaitu apabila balita terlihat kurus, tidak nafsu makan yang berlangsung lama dan anak terlihat kurang aktif.
- e. Apabila anak sakit (batuk, pilek, demam, diare) segera hubungi kader atau petugas kesehatan terdekat.

2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan karakteristik terhadap pelayanan kesehatan (Hartono, 2017).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan balita pendek yang memiliki masalah kurang gizi kronis, disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu lama sebagai akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan (Rahmadini A dalam Sary, 2020). Kondisi stunting baru tampak

setelah anak berusia 2 tahun. Balita masuk dalam kategori stunting apabila tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Sary, 2020).

2.2.2 Gejala Stunting

Gejala anak yang mengalami stunting yaitu, berat badan tidak naik atau cenderung turun. Selain itu berat badan lebih rendah dibanding anak seusianya juga merupakan gejalanya, tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya, pertumbuhan tulang tertunda, perkembangan tubuh terhambat, anak lebih mudah terkena penyakit (Kominfo, 2018).

2.2.3 Dampak Stunting

Dampak dan efek yang didapat jika anak mengalami stunting yaitu, kesulitan belajar, kemampuan kognitif yang lemah, rentan terhadap penyakit infeksi, resiko mengalami berbagai penyakit kronis, ibu yang lahir stunting cenderung melahirkan anak yang mengalami stunting sehingga menyebabkan kemiskinan antar generasi, melebarkan kesenjangan ekonomi, dan juga menurunkan potensi kehilangan pendapatan (Kominfo, 2018). Dampak jangka pendek yang ditimbulkan oleh stunting yaitu, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2018a). Dampak buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan oleh stunting adalah penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, penurunan kekebalan tubuh, rentan terhadap penyakit, risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke dan disabilitas lanjut usia (Kemenkes RI, 2018).

2.2.4 Intervensi Pencegahan Stunting

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Terdapat 9 poin intervensi gizi spesifik, yaitu:

1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita kurus.
2. Pemberian tablet tambah darah bagi remaja, WUS, dan ibu hamil.
3. Promosi dan konseling menyusui.
4. Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak.
5. Tata laksana gizi buruk
6. Pemantauan dan promosi pertumbuhan.
7. Suplementasi mikronutrien.
8. Pemeriksaan kehamilan dan imunisasi.
9. Manajemen terpadu balita sakit.

Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi.

2.2.5 Intervensi Penanggulangan Stunting

Dua belas kegiatan yang dapat memiliki peran pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut, (Simbolon dalam Evita Istriana, 2020) :

1. Menyuplai dan memastikan akses air bersih.
2. Menyuplai dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyuplai akses kepada pelayanan kesehatan dan KB.
5. Mempersiapkan jaminan kesehatan nasional.
6. Mempersiapkan jaminan persalinan universal.
7. Menyampaikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Menyampaikan pendidikan Anak Usia Dini.
9. Menyampaikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Menyampaikan edukasi kesehatan seksual, dan reproduksi serta gizi pada remaja.
11. Menyuplai bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita. Peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Pratiwi et al., 2016).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Beberapa faktor penyebab terjadinya stunting yaitu: pengetahuan ibu balita, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, serta kelengkapan imunisasi balita. Ada juga faktor seperti sarana dan prasarana, atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan dan faktor dukungan baik dari keluarga atau teman, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai kelompok referensi masyarakat. (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Proses terjadinya stunting mengalami peningkatan dalam 2 tahun pertama kehidupan. Stunting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, (Yuliana dalam Evita Istriana, 2020) :

1. Faktor pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan mempengaruhi praktik yang kurang baik. Menurut penelitian sebelumnya, ibu balita stunting (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal (29,4%). Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,015$) dengan OR sebesar 3,877. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita

dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih dalam Hamimah, 2019).

Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Ni'mah & Nadhiroh dalam Hamimah, 2019).

2. Faktor gizi ibu sebelum dan sesudah kehamilan.

Ibu dengan gizi kurang akan mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), BBLR, riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik sehingga bayi akan lahir dengan gizi kurang, dan mengalami gangguan pertumbuhan.

3. Panjang badan lahir.

Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik, yaitu tinggi badan orang tua yang pendek.

4. Status ekonomi keluarga.

Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga dengan pendapatan terbatas,

kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas.

5. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas.

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Setyo Erwin dalam Sari, 2013). *Committee president on health education* (1997) secara garis besar mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mampu membantu merevitalisasi kesenjangan yang terjadi antara informasi yang didapatkan dan praktik kesehatan. Melalui proses ini, diharapkan seseorang dapat termotivasi untuk menjauhkan diri dari kebiasaan yang buruk dan mengimplementasikan pola hidup yang lebih menguntungkan bagi kesehatan (*Committee president on health*

education dalam Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2013).

2.3.3 Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Heni Eka Puji Lestari (2015) banyak strategi yang dapat dipilih penyuluh atau pendidik. Dalam melaksanakan proses pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, berdasarkan bentuk dan pendekatannya, strategi pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi:

1. *Expository*

Makna *expository* berarti memberikan informasi yang berupa teori, hukum atau dalil yang disertai bukti-bukti yang mendukung. Pada konteks

ini klien hanya menerima informasi yang diberikan oleh pendidik. Bahan pendidikan kesehatan telah diolah sedemikian rupa sehingga siap untuk disampaikan kepada klien. Contoh metode *expository* adalah ceramah. Pendidik hanya akan menyampaikan pesan berturut-turut sampai pada pemecahan masalah. Metode ini merupakan metode klasik yang sebaiknya mulai ditinggalkan. Apabila pendidik ingin banyak melibatkan klien secara aktif, maka harus menjadi pendidik yang kreatif, sehingga walaupun yang dipilih metode *ekspository*, pelaksanaan pendidikan kesehatan tetap optimal dan menyenangkan bagi klien.

2. *Discovery*

Discovery (penemuan) sering pada saat penggunaannya tertukar dengan *inquiry* (penyelidikan). Penemuan adalah proses mental dimana klien mengasimilasikan suatu konsep atau suatu prinsip. Proses mental misalnya: mengamati, menganalisa, memvalidasi data, mengelompokkan data, menetapkan diagnosa dan sebagainya. Misalnya tentang konsep sehat. Setiap masyarakat diharapkan memaknai konsep sehat dan berdaya dalam memenuhi hak akan kesehatannya. Melalui pengamatan diharapkan klien mengidentifikasi konsep sehat dan menerapkannya di dalam kehidupan sehari-hari.

3. *Inquiry*

Inquiry memiliki makna yang lebih luas dari *discovery*. Artinya, penyelidikan mengandung proses mental yang lebih tinggi tingkatannya. Pada saat seorang penyuluh akan melaksanakan pendidikan kesehatan,

sebaiknya tujuan pendidikan kesehatan sudah dirumuskan secara jelas. Sehingga klien dapat melaksanakan pendidikan kesehatan secara optimal. Setelah itu baru menentukan strategi manakah yang paling efektif dan efisien untuk membantu setiap klien dalam pencapaian tujuan yang telah dirumuskan.

Strategi pendidikan kesehatan yang dipilih sebaiknya sesuai dengan kondisi semua klien karena setiap klien memiliki kemampuan yang berbeda. Sementara pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan secara efektif dan produktif.

Beberapa kriteria yang dapat menjadi pedoman dalam memilih strategi pendidikan kesehatan yaitu efektif, efisien dan dapat meningkatkan ketertiban klien. Seorang penyuluh biasanya tidak murni menggunakan strategi *expository*, *inquiry*, maupun *discovery*, tetapi dapat menggabungkan antara ketiganya. Penyuluh yang kreatif dapat melihat tujuan yang akan dicapai dan mengkaji kemampuan yang dimiliki klien. Kemudian baru memilih strategi yang efektif dan efisien untuk mencapainya.

Pendidikan kesehatan sebagai suatu proses merupakan suatu sistem yang tidak terlepas dari komponen-komponen lain yang saling berinteraksi di dalamnya. Salah satu komponen dalam proses tersebut adalah sumber belajar. Sumber belajar itu tidak lain adalah daya yang bisa dimanfaatkan guna kepentingan pendidikan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung baik itu sebagian atau seluruhnya.

2.3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Sari (2013), sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sasaran primer (*primary target*) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (*secondary target*), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
3. Sasaran tersier (*tersiery target*), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara yang tepat, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, agar tercapai suatu hasil yang optimal. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Nirmala Satya, 2012).

1. Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang baru memulai suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan individual ini

digunakan karena setiap orang memiliki masalah yang berbeda-beda terkait perilaku baru tersebut. Metode yang termasuk dalam pendidikan individual adalah bimbingan konseling dan wawancara (Notoadmojo dalam Nur Syamsiyah, 2013).

2. Metode Pendidikan Kelompok

Menurut Nirmala Satya (2012), dalam memilih pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar: penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain :

- a. Ceramah: metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b. Seminar : metode ini sangat cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil: apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*),

kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), *role play* (memainkan peranan) dan permainan simulasi (*simulation game*)

3. Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Menurut Nirmala Satya (2012), metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik televisi maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan, majalah atau koran dan *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya (Notoadmojo dalam Nirmala Satya, 2012).

2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Asepustom (2009), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau "klien". Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan

kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) : cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

1. Media cetak

- 1) *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) *Rubrik*/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum, biasanya pesan tersebut disampaikan dengan menggunakan kata kata beserta gambar untuk memperjelasnya, sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh orang yang membacanya walaupun hanya singkat.
- 7) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- 1) Televisi ; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
- 2) Radio ; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
- 3) *Video Compact Disc (VCD)*
- 4) *Slide* : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- 5) Video juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Video adalah kombinasi antara audio dan gambar yang bergerak untuk tercapainya tujuan pembelajaran. Video memungkinkan masyarakat mencemati materi pelajaran secara lebih mudah, menarik, dan realistik. Melihat video, setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman masyarakat terhadap materi ajar (Arsyad, 2017).

3. Media papan (*billboard*)

Papan/*billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*), (Notoatmodjo dalam Hamimah, 2019). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman dalam Hamimah, 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Hamimah (2019), dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) yang berjenjang sebagai berikut :

1. Tahu (*Knowledge*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau kendali (*recall of facts*).

2. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali. Karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi

bentuk lain. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menerjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasi.

3. Menerapkan (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi yang sesuai. Kemampuan menerjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan hal tadi menjadi rincian yang terdiri unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau secara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya (Notoatmodjo dalam Hamimah, 2019).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dalam Hamimah (2019) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang diperkenalkan.

2. Media Massa atau Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan segala hal yang diciptakan manusia dengan pikiran dan budinya dalam kehidupan bermasyarakat. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

4. Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu untuk memperoleh pengetahuan, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

7. Usia

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

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara pengambilan data seperti kuesioner atau wawancara yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo dalam Salsabila, 2017).

Kriteria pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto dalam Salsabila (2017) :

- a. Pengetahuan baik : bila jawaban benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Pengetahuan cukup : bila jawaban benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang : bila jawaban benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

2.5 Konsep Karakteristik Suku Madura

Beberapa karakter dasar orang madura adalah sebagai berikut :

1. Ejhin (secara harfiah berarti sendiri-sendiri)

Ejhin merupakan pembawaan dasar orang madura yang cenderung bersifat individualistik walaupun tidak egois. Pembawaan tersebut sangat penting pada rasa ketidaktergantungan dirinya pada orang lain peribahasa Madura yang menggambarkan pembawaan ejhin adalah *satendhak sapeccak* (secara harfiah berarti selangkah sekaki). Peribahasa tersebut akses untuk menyatakan kedekatan dan jarak nisbi ukuran kekeluargaan. Jarak antara diri seseorang dengan sepupu (*satendhak*) dan saudara kandung (*sapecak*) hampir tidak ada bedanya kedua sama sama dekat sekaligus sama-sama jauh.

Ketidaktahuan peduli dan rasa ketaktergantungannya yang ekstrem pada anggota sanak keluarga adakalanya dinyatakan dengan peribahasa *ta' abau sendu' ta' bau centong* (secara benar benar berarti tidak berbau senduk tidak berbau centong) untuk menunjukkan tidak berartinya hubungan darah yang ada, di samping itu juga ada peribahasa lain yang menunjukkan hal yang sama, yaitu *oreng dhaddhi taretan, teretan dhaddhi oreng* (secara orang lain jadi saudara, saudara jadi orang lain).

Peribahasa tersebut menunjukkan bahwa sanak keluarga bisa juga menjadi “orang luar” sama sekali, apabila dihinggapi perasaan *aba' saaba'* (hanya dirinya sendiri) jadi ia akan “*kaki odi' kadhibi*” (bersikap individualistis) yang berimplikasi pada sikap tidak perlu sebagai orang lain, orang seperti itu akan dikatakan *martabat oreng elanyo' ba'a* (seperti orang terhanyut banjir), sebab ia akan mencari keselamatan dan alur hidup secara mandiri. Pada prinsipnya pembawaan ejhin ini secara

umum akan membentuk karakter orang Madura yang bisa toleran menghadapi lingkungan sepanjang hal tersebut tidak mengganggu kepentingan dirinya, baik langsung maupun tidak langsung. Karakter ini boleh jadi merupakan langsung dari keadaan geografis tanah Madura yang gersang, jadi setiap orang Madura berpantang berpangku tangan untuk menyerah pada keadaan yang tidak bersahabat pada hidup. Setiap orang Madura bekerja keras agar tetap bertahan hidup tanpa banyak mengeluh dan menggantungkan hidup pada orang lain, pada saat orang Madura berhasil mengatasi kesulitan hidup, secara psikologis orang Madura akan mengatakan bahwa itu adalah hasil usaha kerja kerasnya. Tidak pernah bergantung pada orang lain dan sikap mandiri secara terus menerus untuk bertahan hidup dalam waktu yang relatif lama dengan sendirinya akan membentuk karakter ejhin pada orang Madura.

Implikasi lain karakter ejhin tersebut adalah orang Madura memiliki potensi berpendirian bebas tanpa tergantung atau terpengaruh pada lingkungan sekitarnya, di samping itu orang Madura juga mungkin memiliki sikap yang teguh tidak tergoyahkan pada pilihannya sendiri dan tidak tergantung dari orang lain. Sikap ini akan berubah dengan segera apabila ditemukan ada kecenderungan merugikan dirinya baik langsung maupun tidak langsung. Orang Madura akan toleran, bersahabat jika kepentingan dirinya tidak terusik, dan akan terjadi sebaliknya manakala kepentingannya mulai diusik oleh seseorang atau

sekelompok orang. Ketika hal ini yang terjadi maka orang Madura akan mengubah sikap teguhnya demi keselamatan dirinya sendiri.

2. Kaku dan kasar (gherra).

Karakter orang Madura yang kedua ini seperti perumpamaan akanta sa'ar gherrana (seperti ijuk tidak kekakuannya). Perumpamaan yang dirindukan muncul dari mengamati orang-orang tua Madura tempo dulu saat lidahnya merasakan kekasaran potongan ijuk yang mengotori panganan yang terbuat dari dari tepung sagu tidak yang halus dan lembut. Ibarat ini tepat sekali untuk diterapkan pada seseorang yang dalam tidak bergaul lentur sikapnya, tidak halus perilakunya dan tidak lemah lembut tutur katanya. Oleh karena itu ketika orang Madura berhasil mencapai sukses dengan kerja kerasnya dalam mengatasi tantangan alam secara tidak mudah, kemudian secara pelan pelan akan dihindangi rasa sukses tersebut. Perasaan tersebut membuat orang Madura selalu curiga dan tidak percaya pada orang lain, sehingga segala hal yang telah berhasil diraihinya secara gemilang akan dibelanya secara kaku, bahkan nyawa pun dipertaruhkan. perilaku seperti inilah yang kemudian oleh orang luar dinilai kaku dan kasar tetapi memang pembawaan kaku dan kasar tersebut sangat sulit dihilangkan, walaupun yang bersangkutan termasuk kaum terpelajar.

Pembawaan kaku dan kasar dalam diri orang Madura mungkin memunculkan sikap dan perilaku apa adanya yang betul-betul

merupakan penjelmaan isi hati. Orang Madura akan berkata dan berperilaku sesuai dengan apa yang dirasakan hati, walaupun sekarang terkesan kurang mempedulikan perasaan orang lain di situlah kemudian orang luar Madura melihat dan merasakan sikap dan perilaku yang kaku dan kasar.

3. Ketiga, kukuh (koko).

Keteguhan orang Madura dalam memegang kepercayaan, pendirian, kecondongan hati, pendapat dan juga kata-kata mutiarnya tidak pernah terlepas dari pengamatan orang luar. Pembawaan selalu koko (kukuh, teguh) dalam hal ini selalu muncul (terutama) dalam keadaan suasana lingkungan yang serba tertib, saat hukum dan peraturan serta peraturan undangan yang berlaku ditegakkan secara mapan sejalan dengan itu, orang Madura sangat hormat dan menyenangkan orang yang koko oca'na teguh (kata katanya) karena akan ekeneng cerita cacana (dapat menuju kutipannya, dengan kata lain dapat dipercaya kata katanya). Oleh karena itu orang tidak perlu lagi acaca dukale (berkata dua kali) sebab kesimpulan pembicaraannya tidak akan berubah. Perkataan itu hendaklah bukan sesuatu yang diucapkan oleh seseorang yang acaca duwa' (bercabang lidahnya), tetapi merupakan kata kata seorang ksatria, agar dapat dipercaya sepenuhnya, dengan sifat seseorang yang harus bisa etegghu' jhanjhina (dapat dipegang janjinya).

Pembawaan kukuh yang disandang orang Madura tersebut dalam perspektif yang lebih luas mungkin mengantarkan orang Madura untuk selalu setia pada pekerjaan, setia pada atasan atau juga patuh pada sistem dan pranata yang ada. Kepatuhan orang Madura, seperti pako ngenneng ka kaju (paku menancap di sebatang kayu). Akan tetapi, ada satu hal yang tidak boleh dilupakan, yaitu pimpinan kelompok yang mampu menyihir dan mengomando anggota kelompoknya. Dalam masyarakat madura pimpinan kelompok biasanya dipegang oleh Para kyai, para Kepala desa (klebun) dan para Blater (pimpinan kelompok di dunia hitam).

4. Saduhuna (apa adanya)

Lingkungan sekitar, sumber daya alam, produk seni budaya, kosa kata bahasa, harta benda, dan segala sesuatu yang mengelilingi keseharian orang Madura dapat dikatakan serba kekurangan dan miskin variasi dengan pembawaan saduhuna inilah orang Madura tidak takut tambahan terrang (bersikap kejujuran), dan selalu berkata sederhana untuk menyampaikan segala sesuatu tanpa peduli siapa yang berada di hadapannya. Orang Madura juga yakin bahwa orang jhujhur pasangan ngonjhur (orang kejujuran mati di tempat tidur) dengan sempurna. orang yang jujur sangat dipercaya paling manjur dan sangat mengagumi hidupnya. Pembawaan saduhuna ini mungkin menciptakan situasi lingkungan dimana orang Madura hidup dengan kejujuran dalam berkata-kata dan berperilaku. Potensi saduhuna ini menyebabkan orang

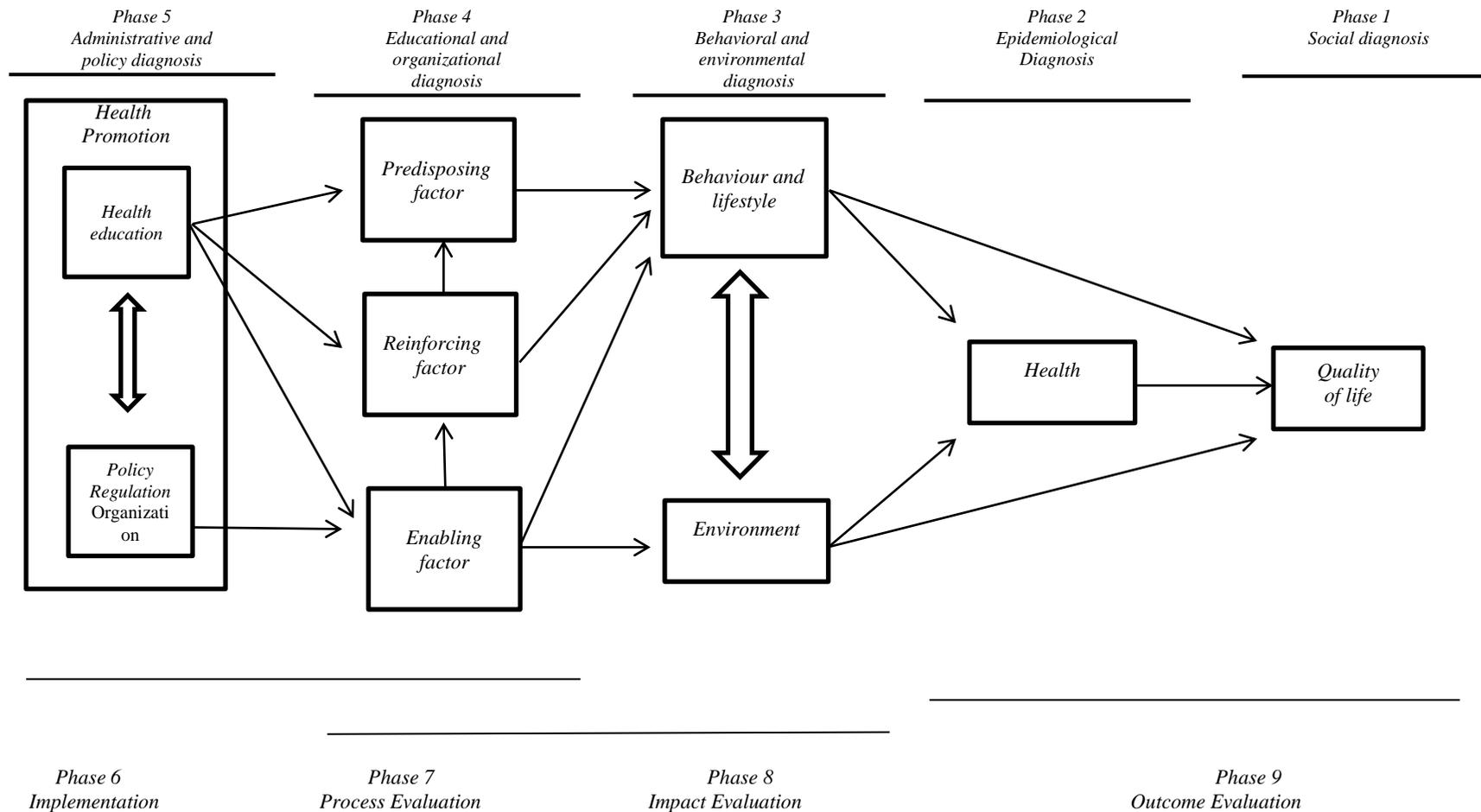
Madura dalam hal sikap, kata-kata mutiara, dan perilakunya tidak berbasa-basi dalam merespons setiap fenomena kehidupan yang tidak menyenangkan atau sesuatu yang diyakini.

2.6 Teori Perilaku

Precede-Proceed Model adalah salah satu model terbaik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan (Fertman dalam Silvanasari, 2018). *Precede-Proceed Model* ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif (Nursalam dalam Silvanasari, 2018).

Menurut teori Lawrance green dalam Evita Istriana (2020), perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor baik dari dalam ataupun luar subjek. Faktor - faktor inilah yang disebut dengan determinan perilaku.

Berikut ini merupakan bagan *Precede-Proceed Model*, yaitu:



Gambar 2.1 *Precede-Proceed Model* (Green dan Kreuter dalam Silvanasari, 2018)

Berikut ini merupakan penjelasan secara lebih rinci mengenai bagan tersebut, yaitu:

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau kelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti *trend* yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru tokoh idolanya.

5. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
6. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
7. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan, serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup dari promosi kesehatan.

2.7 Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting

Pada penelitian sebelumnya terdapat hasil penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media *video explainer* berbasis *sparkol videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang, maka diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

melalui media *video explainer* berbasis *sparkol videoscribe* yaitu nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) (Hamimah, 2019).

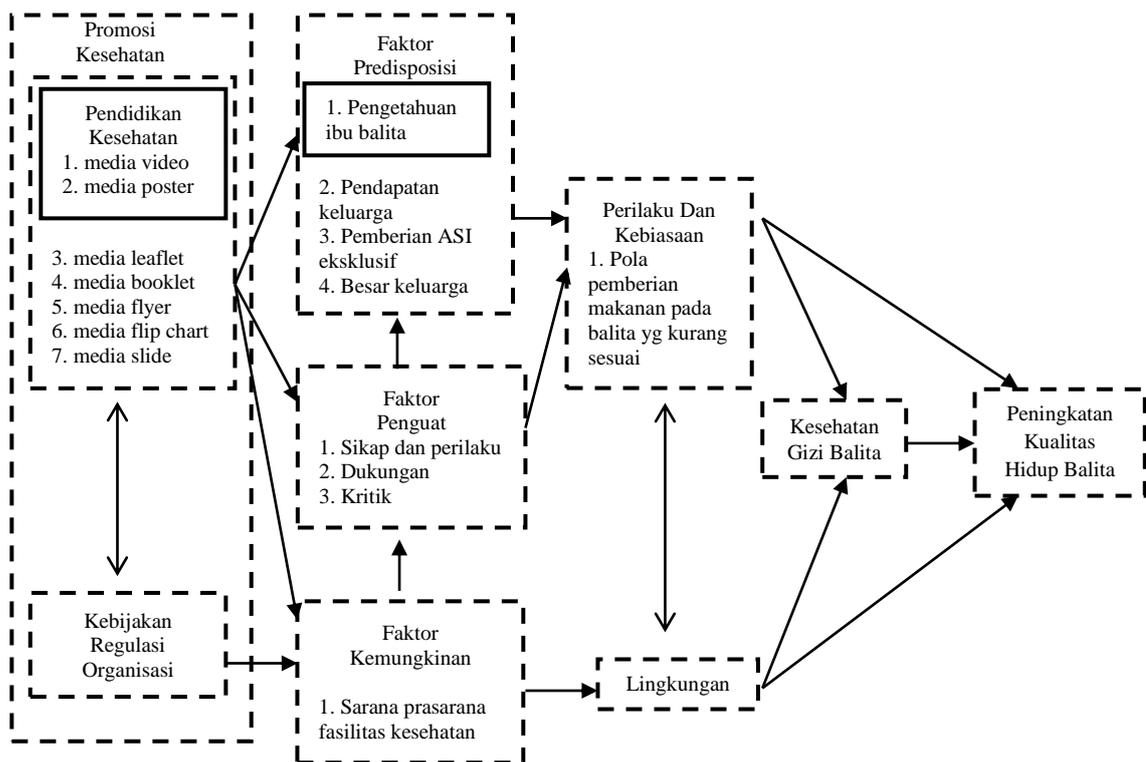
Sedangkan dari penelitian efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang stunting. Hasil menunjukkan media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang stunting dengan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan p value $0,000$ ($< 0,05$). Pendidikan kesehatan dengan media video lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan tingkat pengetahuan stunting dengan p value $0,49$ ($< 0,05$) (Evita Istriana, 2020).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2014).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan poster terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting dengan pendekatan *Precede-Proceed Model*

Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Promosi kesehatan terdiri dari pendidikan kesehatan, regulasi, kebijakan, serta organisasi. Pemberian pendidikan kesehatan tentang stunting dipengaruhi tiga faktor yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* terdiri pengetahuan ibu balita, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga *Reinforcing factor* terdiri dari pendapatan serta dukungan kritik. *Enabling factor* yaitu sarana dan prasarana, atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Lingkungan, serta perilaku akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup balita.

3.2 Hipotesis

Ha : Video dan poster berbasis kearifan lokal berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-experiment*, disebut *pre-experimental* karena belum termasuk *experiment* yang sungguh-sungguh, sebab masih terdapat variabel luar yang juga ikut berpengaruh atas terbentuknya variabel terikat. Jadi *experiment* yang merupakan variabel terikat itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel bebas. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini *one group pretest-posttest design* pada desain penelitian ini hasil perlakuan dapat diketahui dengan lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Hidayat, 2012).

Bentuk bagan desain tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Rumus *Pre Experiment One Group Pre Test – Post Test*

Keterangan :

O1 : Pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal.

O2 : Pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal.

X : Pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang sunting

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sabar dalam Syafnidawaty (2020), populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi atau studi populasi atau studi sensus. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang ada di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng Kecamatan Ledokombo dengan jumlah ibu balita 70 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Arikunto dalam Syafnidawaty (2020), sampel adalah sebagian atau sebagai wakil populasi yang akan diteliti. Jika penelitian yang dilakukan sebagian dari populasi maka bisa dikatakan bahwa penelitian tersebut adalah penelitian sampel.

Rumus Slovin adalah rumus yang digunakan untuk menghitung banyaknya sampel minimum suatu survei populasi terbatas (*finite population survey*), dimana tujuan utama dari survei tersebut adalah untuk mengestimasi proporsi populasi. Perlu digaris bawahi dalam pengertian tersebut bahwa yang diestimasi adalah proporsi populasi (P), bukan rata-rata populasi (μ) atau parameter lainnya.

Bentuk dari Rumus Slovin adalah

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

Dimana n adalah ukuran sampel yang akan dicari, N adalah ukuran populasi dan e adalah *margin of error* yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan.

Nilai besaran kesalahan atau *margin of error* (e) bisa ditetapkan sendiri oleh peneliti. Semakin kecil besaran kesalahan yang diinginkan atau ditetapkan maka tentu saja akan semakin besar ukuran sampel yang nantinya akan diperoleh dari rumus Slovin.

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

$$n = \frac{70}{1 + (70)(0,15)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + (70)(0,0225)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 1,575}$$

$$n = \frac{70}{2,575}$$

$$n = 27,184$$

$$n = 27$$

Keterangan :

- $N = 70$
- $e = 15\% = 0,15$

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan Teknik *purposive sampling* yakni dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pengambilan sampel dilakukan kepada ibu balita dari Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo yaitu 30 orang.

4.3 Kriteria Sampel Penelitian

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dalam Syafnidawaty, 2020). Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah :

1. Ibu balita tidak mengalami kelainan pada pendengaran dan penglihatan.
2. Ibu balita mengerti komunikasi dengan bahasa Madura dan bahasa Indonesia.
3. Ibu balita bersedia menjadi responden

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam dalam Syafnidawaty, 2020). Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu, apabila subjek tidak mengikuti kegiatan hingga akhir.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono dalam Silmi Nurul Utami, 2021).

Pada penelitian ini Variabel bebas dan variabel terikat adalah :

1. Variabel bebas pada penelitian ini adalah video dan poster berbasis kearifan lokal.
2. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan orang tua tentang stunting.

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono dalam Ridwan Karim (2021) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Variabel independen : video dan poster berbasis kearifan lokal	Proses belajar dengan pemberian informasi kepada orang tua menggunakan media audio visual berbentuk gambar dengan dimensial suara, dan menggunakan media cetak berupa pesan-pesan/informasi kesehatan, yang berisi materi tentang pengertian stunting, angka kejadian stunting, dampak stunting, penyebab stunting, cara mencegah stunting menggunakan bahasa Madura. Lama video 3 menit 58 detik.	Media video dengan kearifan lokal yaitu menggunakan bahasa Madura, terkait tentang stunting yang bersumber dari KEMENKES RI yang dimodifikasi oleh peneliti dan poster yang dibuat oleh peneliti.	-	-	-
2	Variabel dependen : Pengetahuan orang tua	Kemampuan yang dimiliki orang tua dalam memahami dengan menjawab kuesioner tentang stunting yang meliputi : - Pengertian - Gejala - Faktor penyebab - Dampak - Cara mencegah - Upaya penanggulangan	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban : "Ya" dan "Tidak", soal terdiri dari 4 soal <i>favorable</i> dan 6 soal <i>unfavorable</i> , dengan skor soal <i>favorable</i> : Benar = 1 Salah = 0 Dan skor soal <i>unfavorable</i> : Benar = 0 Salah = 1	Pengetahuan baik : Skor 7-10 Pengetahuan cukup : Skor 4-6 Pengetahuan kurang : Skor 0-3	Ordinal

4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.7.1 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.7.1.1 Jenis Data

1. Data primer pada penelitian ini adalah data karakteristik responden yang meliputi nama responden, umur, suku, pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan pengetahuan ibu dengan mengisi kuesioner.
2. Data Sekunder pada penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data Puskesmas Ledokombo Kecamatan Ledokombo.

4.7.1.2 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan intervensi peneliti meminta calon responden untuk bersedia menjadi responden penelitian setelah dijelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Penulis mengumpulkan data dengan cara, memberikan kuesioner di awal (*pretest*) selama 10 menit, dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait stunting menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal, dengan waktu 5 menit, untuk selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner akhir (*posttest*) selama 10 menit, kuesioner (*pretest* dan *posttest*) yang diberikan kepada responden merupakan kuesioner yang sama, dengan 10 pernyataan terkait stunting dengan alternatif jawaban “Ya” dan “Tidak”.

Peneliti menentukan kriteria evaluasi dari kegiatan pendidikan kesehatan ini yang terdiri dari evaluasi struktur, yaitu memastikan bahwa peserta hadir tepat waktu saat diberikan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan dilaksanakan di

Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo. Sedangkan untuk evaluasi proses yaitu melihat apakah responden antusias mengikuti jalannya kegiatan pendidikan kesehatan ini. Kemudian untuk evaluasi hasil adalah diharapkan setelah dilakukannya kegiatan pendidikan kesehatan sekitar 90% peserta mampu mengerti dan memahami materi yang telah disampaikan selama kegiatan pendidikan kesehatan terkait stunting.

4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berkaitan dengan kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data, sebab instrumen merupakan alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel-variabel yang diteliti. Menurut Arikunto dalam Thabroni (2021), instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen video yang bersumber dari chanel youtube KEMENKES RI (<https://youtu.be/PBHff-eNG2E>) yang di modifikasi oleh peneliti sehingga menjadi video dengan kearifan lokal yang menggunakan bahasa Madura dan poster yang dibuat oleh peneliti (terlampir), yang berisi tentang pengertian stunting, gejala stunting, faktor penyebab stunting, dampak stunting, cara mencegah stunting, dan upaya penanggulangan stunting, serta instrumen tes yaitu soal pretest dan posttest. Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

Tabel 4.2 Uraian Kuesioner Penelitian Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Parameter	Jumlah Pertanyaan	No Soal	
				Pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan <i>Unfavorable</i>
1	Pengetahuan orang tua tentang stunting	- Pengertian	3	1,7	13
		- Gejala	2	2	8
		- Faktor penyebab	2	3,9	
		- Dampak	2		4,10
		- Cara mencegah	3	5,14	11
		- Upaya penanggulangan	3	15	6,12
TOTAL			15	8	7

Tabel 4.3 Uraian Kuesioner Penelitian Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Parameter	Jumlah Pertanyaan	No Soal	
				Pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan <i>Unfavorable</i>
1	Pengetahuan orang tua tentang stunting	- Pengertian	1	1	13
		- Gejala	1		8
		- Faktor penyebab	2	3,9	
		- Dampak	2		4,10
		- Cara mencegah	2	5	11
		- Upaya penanggulangan	1		6
TOTAL			10	4	6

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Sugiyono dalam Dewi & Sudaryanto, 2020). Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson*. Uji validitas

kuesioner dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dengan kriteria inklusi yang sama.. Kuesioner diujikan kepada responden yakni orang tua yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan program aplikasi SPSS versi 20 dengan uji *r product moment pearson*, dengan tingkat signifikansi 5% nilai *r* hitung akan dibandingkan dengan *r* tabel.

Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, maka variabel pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 30 orang dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa *r* tabel *product moment pearson* sebesar 0,361 Berdasarkan uji validitas instrumen yang telah dilakukan, dari 15 butir pertanyaan pada instrumen, 10 pertanyaan dinyatakan valid, dikarenakan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,361).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrumen penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $>0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Putri dalam Dewi & Sudaryanto, 2020).

Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan Metode Alpha Cronbach. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $>$ r tabel. Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $<$ r tabel. Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan diketahui bahwa Cronbach's Alpha sebesar 0,723 dan menunjukkan bahwa lebih besar dibandingkan dengan r table, maka instrumen dinyatakan reliabel.

4.9 Pengolahan Data

4.9.1 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan melakukan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau alat ukur penelitian yang kita gunakan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam melakukan *coding* adalah konsistensi dalam menentukan kategori, misalnya angka terendah untuk hal yang kurang baik, angka lebih tinggi untuk hal yang baik. Dalam penelitian ini data yang di *coding* adalah pengetahuan baik, dengan skor 7-10, pengetahuan cukup dengan skor 4-6, pengetahuan kurang dengan skor 0-3.

3. *Entry*

Pada tahap ini semua data yang telah diedit/sunting dan dicoding atau semua data yang sudah lengkap dimasukkan ke dalam aplikasi komputer.

4. *Processing*

Langkah berikutnya adalah memproses data tersebut agar data yang sudah di *entry* dianalisis, agar dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian, dan membuktikan apakah hipotesis yang sudah dirumuskan terbukti benar atau ditolak dari hasil analisis tersebut.

5. *Cleaning*

Cleaning data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data/*entry* data.

4.9.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Optimus dalam Hayati (2020), adalah metode analisis data penelitian kuantitatif yang paling mudah. Seperti namanya, “*Uni*” yang berarti “satu,” dalam analisis univariat, hanya ada satu variabel yang dapat diandalkan. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan menarik kesimpulan. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting melalui media video dan poster, untuk

mengidentifikasi pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting melalui media video dan poster, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Menurut Optimus dalam Hayati (2020), analisis bivariat adalah teknik penelitian yang mempergunakan metode dua variabel dimana analisis tersebut berkaitan dengan sebab dan hubungan antara kedua variabel tersebut. Karena skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala ordinal dan data yang dihasilkan yaitu dua data dari satu kelompok yang sama untuk variabel yang sama. Data yang diperoleh dalam bentuk data nominal dianalisis dengan menggunakan Uji McNemar.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Universitas dr. Soebandi dengan nomor 242/KEPK/UDS/VI/2022 tertanggal 20 Juni 2022. Etika penelitian mencakup beberapa hal dibawah ini, yaitu:

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Brockopp dan Tolsma dalam Silvanasari (2018), menyatakan peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti

menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak tetap dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

2) Menghormati martabat subyek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Ibu balita diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Ibu balita yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Brockopp dan Tolsma dalam Silvanasari, 2018).

4) Asas kemanfaatan

Manfaat yang didapatkan dari adanya penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh media video dan poster berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan orang tua tentang stunting, dan responden bisa paham betapa penting pengetahuan terkait stunting pada balita sehingga dapat mengurangi angka stunting.

5) Asas Keadilan

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain pada penelitian yang dilakukan saat ini.

6) *Non-maleficence*

Pada prinsipnya seorang perawat harus selalu melakukan tindakan pelayanan keperawatan sesuai dengan ilmu keperawatan dan kiat keperawatan yang telah dimiliki dengan tidak merugikan dan menimbulkan bahaya pada pasien.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan menyajikan hasil penelitian yang berjudul, “Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting”. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli dengan responden yang diikutsertakan sebanyak 30 ibu balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan :

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Jarak Posyandu Flamingo 62 Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo dengan Universitas dr. Soebandi kurang lebih 24 km dengan waktu tempuh sekitar 45 menit. Jarak tersebut masih cukup terjangkau dari Universitas dr. Soebandi. Kondisi geografis Desa Ledokombo terletak di antara bukit-bukit dan pegunungan. Penduduk di Desa Ledokombo mayoritas adalah suku Madura. Sebagian besar masyarakat di Desa Ledokombo bermata pencaharian sebagai petani. Responden pada penelitian ini merupakan ibu balita yang tidak mengalami kelainan pada pendengaran dan penglihatan serta mengerti komunikasi dengan bahasa Madura dan bahasa Indonesia.

5.2 Data Umum

Responden penelitian ini adalah ibu balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember dengan jumlah 30 ibu balita.

Karakteristik responden yang akan didapatkan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden pada orang tua balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

Usia	Frekuensi	Presentase %
19 Tahun	1	3%
20 Tahun	1	3%
22 Tahun	4	13%
23 Tahun	3	10%
24 Tahun	3	10%
25 Tahun	4	13%
29 Tahun	1	3%
30 Tahun	3	10%
32 Tahun	1	3%
33 Tahun	1	3%
34 Tahun	2	7%
35 Tahun	2	7%
37 Tahun	1	3%
39 Tahun	2	7%
40 Tahun	1	3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember persentase tertinggi adalah usia 22 dan 25 tahun sebesar 4 responden (13%).

5.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Suku

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku responden pada orang tua balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

Suku	Frekuensi	Persentase %
Jawa	6	20%
Madura	24	80%
Total	30	100%

Sumber: Data primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan Suku orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember persentase tertinggi adalah Suku Madura sebesar 24 responden (80%).

5.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan per bulan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan perbulan responden pada orang tua Balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

Pendapatan Perbulan	Frekuensi	Persentase %
<Rp. 2.355.000	24	80%
≥Rp. 2.355.000	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan Pendapatan perbulan Orang Tua Balita di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember persentase tertinggi adalah <Rp. 2.355.000 (UMR) sebesar 24 responden (80%).

5.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden pada orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Ibu Rumah Tangga	29	96%
Wiraswasta	1	4%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember persentase tertinggi adalah ibu rumah tangga sebesar 29 responden (96%).

5.2.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden pada orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase %
Tidak Sekolah	3	10%
SD	17	57%
SMP	6	20%
SMA	4	13%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember persentase tertinggi adalah SD sebesar 17 responden (57%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Juli 2022

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan baik	2	7%
Pengetahuan cukup	28	93%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.6 pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, persentase tertinggi adalah pengetahuan cukup berjumlah 28 responden (93%).

5.3.2 Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Juli 2022

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan baik	23	77%
Pengetahuan cukup	7	23%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.7 pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, persentase tertinggi adalah pengetahuan baik berjumlah 23 responden (77%).

5.3.3 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Poster dengan Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting

Tabel 5.8 Pengolahan data aspek pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Juli 2022

Sebelum	Sesudah	
	Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup
Pengetahuan Baik	2	0
Pengetahuan Cukup	21	7

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.8 jumlah responden saat *pretest* memiliki pengetahuan baik dan pada saat *posttest* memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 responden. Jumlah responden saat *pretest* memiliki pengetahuan baik dan pada saat *posttest* memiliki pengetahuan cukup sebanyak 0 responden. Sedangkan jumlah responden saat *pretest* memiliki pengetahuan cukup dan pada saat *posttest* memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden. Dan jumlah responden yang pada saat *pretest* memiliki pengetahuan cukup dan pada saat *posttest* memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden.

Tabel 5.9 Data Uji statistik McNemar terkait pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Juli 2022

	Sebelum & sesudah pemberian pendidikan kesehatan
N	30
Exact Sig. (2-tailed)	,000 ^b

Sumber: Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji *McNemar* dengan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha = <0,05$) menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang stunting di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Juli 2022.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. Uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat melihat dengan runtut dan lebih mudah memahami pembahasan dari hasil penelitian.

6.1 Pengetahuan Orang Tua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal

Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal, sebagian besar responden (93%) memiliki pengetahuan cukup. Hal ini berarti pengetahuan ibu balita masih belum mendalam terkait pengertian, gejala, faktor penyebab, dampak, cara mencegah, upaya penanggulangan stunting. Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang berpengaruh pada persepsi dan motivasi individu dalam berperilaku. Menurut Arikunto dalam Salsabila (2017), pengetahuan cukup adalah apabila responden dapat menjawab 56%-75% dari seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu balita yang berada di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Ledokombo- Jember presentase tertinggi adalah usia 22 dan 25 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Budian dalam Afrilia (2017), yang mengatakan bahwa semakin tua umur ibu, maka akan semakin sulit dalam menerima suatu hal yang baru. Sesuai dengan teori Notoadmojo dalam Afrilia (2017), yang menyatakan bahwa umur berkaitan

dengan kedewasaan berpikir. Individu dengan usia dewasa cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan usia yang jauh lebih muda. Peneliti berpendapat bahwa semakin dewasa usia seseorang, cenderung akan lebih baik pengetahuannya tentang suatu hal dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Hasil yang telah didapat diketahui bahwa terdapat 80% responden ,ibu balita yang memiliki pendapatan perbulan $<$ Rp.2.355.000 dan terdapat 20% responden, ibu balita yang memiliki pendapatan perbulan \geq Rp.2.355.000. Salah satu faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendapatan (Budiman dalam Hamimah, 2019). Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh perusahaan dari aktivitas seseorang dalam pelaksanaan pekerjaannya, dimana standar pendapatan yang ditentukan adalah yang sesuai dengan UMK Kabupaten Jember (Upah Minimum Kerja) yakni sebesar Rp.2.355.000. Apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan muncul. Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi keluarga. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindrom kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain berupa penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan sandang, pangan, kualitas dan kuantitas gizi makanan yang rendah (Amelia dalam Roficha & Suaib, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Budiman dalam Hamimah (2019) yaitu, pendapatan seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu untuk memperoleh pengetahuan,

sehingga pendapatan ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Peneliti berpendapat walaupun sebagian besar responden memiliki pendapatan yang kurang dari UMR, tetapi ibu balita memiliki pengetahuan yang cukup, karena ada peran dari kader posyandu yang menyampaikan pendidikan kesehatan tentang stunting pada kelas ibu hamil. Informasi yang didapatkan peneliti berdasarkan wawancara terhadap kader di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Ledokombo-Jember.

Hasil yang telah didapat bahwa ibu balita yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 96% responden dan yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 4% responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amrina dalam Afrilia (2017), yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang lebih banyak dalam mencari informasi tentang gizi balita. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan berhubungan erat dengan interaksi dengan orang lain. Jenis pekerjaan yang menuntut seseorang berinteraksi secara intens dengan orang yang mempunyai kemungkinan adanya *transfers on knowledge*. Peneliti berpendapat bahwa ibu rumah tangga lebih memiliki banyak pengetahuan terkait pertumbuhan dan perkembangan anak, dikarenakan ibu lebih sering bersama anak.

Berdasarkan dari hasil yang didapat bahwa ibu balita yang tidak sekolah sebanyak 10% responden, berpendidikan terakhir SD 57% responden,

berpendidikan terakhir SMP 20% responden, sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir SMA terdapat sebanyak 13% responden. Pendidikan terakhir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu (Budiman dalam Hamimah, 2019). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Budiani dalam Afrilia (2017), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik tingkat pengetahuan ibu, dan tidak sesuai pula dengan teori Notoatmojo dalam Afrilia (2017), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya yang berupa keterampilan. Peneliti berpendapat walaupun sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD, tetapi ibu balita memiliki pengetahuan yang cukup, karena ada peran dari kader posyandu yang menyampaikan pendidikan kesehatan tentang stunting pada kelas ibu hamil. Informasi yang didapatkan peneliti berdasarkan wawancara terhadap kader di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Ledokombo- Jember.

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman dalam Hamimah, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, seluruh ibu balita mengatakan bahwa pernah diberikan penyuluhan terkait tentang stunting, pada saat kelas ibu hamil.

6.2 Pengetahuan Orang Tua Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Video Dan Poster Kearifan Lokal

Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan baik adalah apabila responden dapat menjawab 56%-75% dari seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti (Arikunto dalam Salsabila, 2017). Hal ini berarti pengetahuan orang tua sudah mendalam terkait pengertian, gejala, faktor penyebab, dampak, cara mencegah, upaya penanggulangan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan bahasa kearifan lokal yang biasa digunakan oleh penduduk setempat, lebih bisa dan banyak mengalami peningkatan pengetahuan ibu balita. Hal ini menunjukkan bahwa media video dan poster dengan kearifan lokal berpengaruh terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Salah satu yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah komunikasi. Komunikasi adalah proses dimana seorang komunikator menyampaikan perangsang untuk merubah tingkah laku orang lain (*Carl Hoveland* dalam Febrianti, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ananda & Sarwoprasodjo (2017), bahwa ada pengaruh antara komunikasi menggunakan bahasa tradisional dengan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Peneliti berpendapat walaupun ada beberapa ibu balita yang menganut suku Jawa, ibu balita tetap memahami bahasa Madura, karena bahasa Madura sudah biasa digunakan untuk komunikasi pada lingkungan tersebut. Penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan bahasa tradisional Madura yang biasa

digunakan oleh penduduk setempat lebih bisa dimengerti oleh ibu balita, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Poster dengan Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting

Hasil uji statistik sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal diperoleh Hasil uji statistik menggunakan uji *McNemar*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang stunting dengan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha = < 0,05$), yang artinya ada peningkatan pengetahuan ibu balita sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal tentang stunting di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Ledokombo- Jember Juli 2022.

Menurut Hamimah (2019), video dengan kearifan lokal merupakan tayangan berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi sehingga dapat membuat responden bisa menikmati terhadap tontonannya dan mengabaikan rasa tidak nyaman. Terbuktinya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video dan poster dengan kearifan lokal yaitu adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video dan poster sesuai teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Evita Istriana (2020), bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengaruh video ini juga terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh Evita Istriana (2020), yang berjudul efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang stunting dengan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan *p-value* 0,000 ($<0,05$). Pendidikan kesehatan dengan media video lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan tingkat pengetahuan stunting dengan *p-value* 0.49($<0,05$). Media yang bisa menyampaikan informasi secara bersama-sama berupa suara dan gambar disebut media audiovisual, seperti contoh video (Sumiharsono dalam Evita Istriana, 2020).

Poster adalah sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan warna, dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan gagasan yang berarti di dalam ingatannya (Nana Sudjana dan Ahmad Rivai dalam Astuti, 2018). Seperti pada media cetak pada umumnya, keunggulan media poster, dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman terhadap pesan yang disajikan, dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian, bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus

dan mudah penempatannya, sedikit memerlukan informasi tambahan, pembuatannya mudah dan harganya murah (Astuti, 2018).

Kearifan lokal adalah pandangan hidup dan ilmu pengetahuan serta berbagai strategi kehidupan yang berwujud aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat lokal dalam menjawab berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan mereka (Fajarini, 2014). Selanjutnya Fallis (2017), berpandangan bahwa kearifan lokal merupakan cara orang bersikap dan bertindak dalam menanggapi perubahan dalam lingkungan fisik dan budaya. Suatu gagasan konseptual yang hidup dalam masyarakat, tumbuh dan berkembang secara terus-menerus dalam kesadaran masyarakat dari yang sifatnya berkaitan dengan kehidupan yang sakral sampai dengan yang profan (bagian keseharian dari hidup dan sifatnya biasa-biasa saja). Kearifan lokal dapat dipahami sebagai gagasan-gagasan setempat lokal yang bersifat bijaksana, penuh kearifan, bernilai baik, yang tertanam dan diikuti oleh anggota masyarakatnya.

Pelaksanaan edukasi kepada masyarakat hendaknya diberikan sesuai dengan budaya masyarakatnya. Salah satu faktor budaya yang digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan salah satunya adalah penggunaan bahasa daerah saat melakukan edukasi. Seperti yang disampaikan oleh Lolo & Sumiati, (2019) bahwa bahasa adalah alat atau perwujudan budaya yang digunakan manusia untuk saling berkomunikasi atau berhubungan, baik lewat tulisan, lisan, ataupun gerakan (bahasa isyarat), dengan tujuan menyampaikan maksud hati atau kemauan kepada lawan bicarannya (orang lain). Partisipasi tenaga kesehatan dalam menentukan program-program dan metode yang bertujuan memperbaiki derajat

kesehatan melalui pemberian pemahaman dengan menggunakan unsur budaya agar tercipta perubahan tingkah laku sehat kearah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik seperti penggunaan bahasa yang memudahkan masyarakat mengerti mengenai materi pendidikan kesehatan yang diberikan (Ningsih, 2018).

Pendekatan bahasa untuk pendidikan kesehatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Beune, et al., dalam Ningsih (2018) mengenai edukasi berbasis budaya dengan pendekatan bahasa. Aspek-aspek yang diberikan dalam pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, perawatan, faktor yang berpengaruh seperti sosial, budaya, lingkungan dan keuangan. Pendekatan bahasa yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bahasa Madura yang merupakan bahasa yang digunakan oleh masyarakat yang berada di di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Penggunaan bahasa ini digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek seperti, pengertian stunting, gejala stunting, faktor penyebab stunting, dampak stunting, cara mencegah stunting, dan upaya penanggulangan stunting.

Berdasarkan pendapat diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa media poster secara umum adalah suatu pesan tertulis baik itu berupa gambar maupun tulisan yang ditujukan untuk menarik perhatian banyak orang sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima orang lain dengan mudah dan peneliti juga berpendapat bahwa indera penglihatan akan memperoleh hasil yang paling tinggi dan apabila digabungkan antara indera penglihatan dengan pendengaran secara

bersama-sama, dan media yang ditampilkan menggunakan bahasa sehari-hari maka hasilnya akan lebih maksimal, seperti penggunaan media video dan poster kearifan lokal.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak menganalisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang stunting, seperti faktor lingkungan, faktor pengalaman. Peneliti hanya mengidentifikasi karakteristik responden tanpa melakukan analisis lebih dalam.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil dan pembahasan mengenai pengaruh sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup.
- b. Pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan video dan poster kearifan lokal di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik.
- c. Ada pengaruh setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal terhadap tingkat pengetahuan orang tua di Posyandu Flamingo 62, Desa Slateng, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

7.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu diharapkan meneliti lebih lanjut perbandingan pengetahuan antara pendidikan kesehatan melalui media video dengan media promosi kesehatan lainnya. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan media promosi kesehatan lain yang lebih inovatif berkaitan dengan materi stunting, juga bisa menggunakan kearifan lokal.

b. Bagi Masyarakat

Saran bagi masyarakat adalah agar masyarakat yang telah memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting dapat menerapkannya dalam pemberian nutrisi anak untuk mencegah terjadinya stunting.

c. Bagi Petugas Kesehatan

Saran bagi petugas kesehatan bisa menggunakan media video dan poster dengan kearifan lokal yang dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dan media tersebut dapat dibagikan secara luas di internet maupun media sosial (*instagram, whatsapp, facebook, youtube*) agar masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, E. M. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Palmerah Tahun 2013. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 1(1), 45–53. <https://doi.org/10.31000/imj.v1i1.147>
- Akbar, F. (2020). Early Detection of Toddler Development. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 1003–1008. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.441>
- Ananda, L. D., & Sarwoprasodjo, S. (2017). Pengaruh Hambatan Komunikasi Antarbudaya Suku Sunda dengan Non-Sunda terhadap Efektivitas Komunikasi. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 15(2), 144–160. <https://doi.org/10.46937/15201723614>
- Annissa Mutia. (2021). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi ke-2 di Asia Tenggara. Diambil 9 Desember 2021, dari databoks.datakita.co.id website: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>
- Arsyad. (2017). Media Video Pembelajaran Menurut Para Ahli. Diambil dari meaningaccordingtoexperts.blogspot.com website: <http://meaningaccordingtoexperts.blogspot.com/2017/04/pengertian-media-video-pembelajaran.html>
- Asepustom. (2009). Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan. Diambil 12 Desember 2021, dari WordPress.com website: <https://chevichenko.wordpress.com/2009/11/26/alat-bantu-dan-media-pendidikan-kesehatan/>
- Astuti, H. (2018). Penggunaan poster sebagai media komunikasi kesehatan. *komunikologi*, 15, 14.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020*, 2(1), 73–79. Diambil dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah. (2021). Monitoring Pelaksanaan & Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. Diambil 5 Desember 2021, dari Ditjen Bina Pembangunan Daerah- kementerian dalam negeri website: <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev>
- Dwi Hadya Jayani. (2021). Jumlah Balita Stunting di Dunia Menurun, tapi Tak Merata Proyeksi Jumlah Balita Penderita Stunting di Dunia Menurut Kawasan (2000 & 2020). Diambil 5 Desember 2021, dari databoks.datakita.co.id website: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/23/jumlah-balita-stunting-di-dunia-menurun-tapi-tak-merata#>

- Evita Istriana. (2020). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Mediavideo Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting* (Poltekkes Kemenkes Semarang). Diambil dari http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=23416&keywords=
- Fadyllah, M. I., & Prasetyo, Y. B. (2021). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak dengan Stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.23-30>
- Fallis, A. . (2017). Bentuk-Bentuk Kearifan Lokal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fauzi, Y. A. (2019). *Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-5 tahun*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Febrianti, L. (2013). Pengaruh komunikasi tatap muka terhadap pengetahuan dan sikap ibu bayi dan balita dalam upgk di wilayah kerja puskesmas kampung pajak kabupaten labuhanbatu utara tahun 2013. Universitas sumatera utara.
- Hamimah. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Explainer Berbasis Sparkol Videoscribe Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang). Universitas Negeri Semarang.
- Hartono. (2017). Status Gizi Balita dan Interaksinya. Diambil 12 Desember 2021, dari sehatnegeriku.kemkes.go.id website: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- Hayati, R. (2020a). Analisis Bivariat. Diambil 11 Januari 2022, dari penelitianilmiah.com website: <https://penelitianilmiah.com/analisis-bivariat/#:~:text=Adapun definisi teknik analisis statistik, hubungan antara kedua variabel tersebut.>
- Hayati, R. (2020b). Analisis Univariat. Diambil 11 Januari 2022, dari penelitianilmiah.com website: <https://penelitianilmiah.com/analisis-univariat/#:~:text=Adapun definisi analisis univariat menurut, penelitian kuantitatif yang paling mudah.&text=Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan menarik kesimpulan.>
- Heni Eka Puji Lestari. (2015). Strategi Pendidikan Kesehatan. Diambil 13 Desember 2021, dari informasibidan.com website: <https://www.informasibidan.com/2015/10/strategi-pendidikan-kesehatan.html>
- Hidayat, A. (2012). Penelitian Eksperimen. Diambil 23 Desember 2021, dari www.statistikian.com website: <https://www.statistikian.com/2012/10/penelitian-experimen.html>
- Kemenkes RI. (2018a). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.

- Kemendes RI. (2018b). Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia. Diambil 5 Desember 2021, dari Kemendes RI website: <http://p2ptm.kemdes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia#:~:text=Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak,diabetes%2C hipertensi%2C hingga obesitas.>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu* (1 ed.; KemendesRI, Ed.). Diambil dari <https://infeksiemerging.kemdes.go.id/document/download/DyEOBL06QN>
- Kominfo. (2018). Mengenal Stunting, Gejala dan Dampaknya. Diambil 12 Desember 2021, dari madiunkota.go.id website: <https://madiunkota.go.id/2018/07/09/mengenal-stunting-gejala-dan-dampaknya/>
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri>
- Lolo, L. L., & Sumiati, S. (2019). Dampak Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Luwu Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi. *Voice of Midwifery*, 9(1), 823–832. <https://doi.org/10.35906/vom.v9i1.82>
- Muhadjir Effendy. (2021). Menko PMK Beberkan Kunci Atasi Gizi Buruk dan Stunting. Diambil 5 Desember 2021, dari www.kemenkopmk.go.id website: <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-beberkan-kunci-atasi-gizi-buruk-dan-stunting#:~:text=Berdasarkan data Studi Status Gizi,dari 151 negara di dunia.>
- Ningsih, A. P. (2018). PENGARUH EDUKASI HIPERTENSI BERBASIS BUDAYA MAKASSAR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG (UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR; Vol. 1). Diambil dari <http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
- Nirmala Satya. (2012). Metode Pendidikan Kesehatan. Diambil 13 Desember 2021, dari psychologymania.com website: <https://www.psychologymania.com/2012/06/metode-pendidikan-kesehatan.html>
- Nur Syamsiyah. (2013). *Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Intensi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- p Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan* (1 ed.; Zadina, Ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Pratiwi, H., Bahar, H., & rasma, R. (2016). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 184596. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas>
- Ridwan Karim. (2021). Definisi Operasional. Diambil 9 Januari 2022, dari penerbitbukudeepublish.com website: <https://penerbitbukudeepublish.com/definisi-operasional/>
- Roficha, H. N., & Suaib, F. (2018). Pengetahuan gizi ibu dan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan. 25, 39–46.
- Salsabila, S. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Program Undewear Rules dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Prasekolah. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sari, I. P. T. P. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2), 141–147. Diambil dari <https://journal.uny.ac.id/index.php/jppi/article/viewFile/3017/2510>
- Sary, Y. N. E. (2020). Pendidikan Kesehatan Kepada Nenek Pengasuh Dalam Mencegah Stunting Anak Usia 36 Bulan Di Daerah Pesisir Pantai. *Pratama Widya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 89–94. Diambil dari <http://www.ejournal.ihtn.ac.id/index.php/PW/article/view/1442>
- Setyaningsih, S. R., & Agustini, N. (2014). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita: Sebuah Survei. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 88–94. <https://doi.org/10.7454/jki.v17i3.451>
- Silmi Nurul Utami. (2021). Variabel Bebas dan Terikat. Diambil 23 Desember 2021, dari Kompas.com website: <https://www.kompas.com/skola/read/2021/07/08/153000869/variabel-bebas-dan-terikat--pengertian-ahli-serta-perbedaannya#:~:text=Variabel bebas adalah variabel dalam, diduga oleh peneliti sejak awal.>
- Silvanasari, I. A. (2018). Hubungan Antara Penggunaan Smartphone Dan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Pacaran Remaja (Studi Di Sma X Jember). Universitas Airlangga Surabaya.
- Stikes Hakli Semarang. (2013). Pentingnya Pendidikan Kesehatan. *Stikes Hakli Semarang*. Diambil dari <https://stikeshaklismg.ac.id/pentingnya-pendidikan-kesehatan/#:~:text=Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah, guna untuk meningkatkan taraf hidup>
- Sugiyono. (2014). *Kerangka Konsep dan Hipotesis* (Universitas Muhammadiyah Malang). Diambil dari [http://eprints.umm.ac.id/50373/3/BAB III.pdf](http://eprints.umm.ac.id/50373/3/BAB%20III.pdf)

- Supariasa, D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan dan Inovasi*, 1(2), 55–64. Diambil dari <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Susanti, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di kelurahan bumijo kecamatan jetis kota yogyakarta tahun 2017. Politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta.
- Syafnidawaty. (2020). Populasi dan Sampel dalam Penelitian. Diambil 23 Desember 2021, dari raharja.ac.id website: <https://raharja.ac.id/2020/11/04/apa-itu-populasi-dan-sampel-dalam-penelitian/>
- Thabroni, G. (2021). Instrumen Penelitian. Diambil 9 Januari 2022, dari serupa.id website: <https://serupa.id/instrumen-penelitian/>

Lampiran 1 Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
	DINAS KESEHATAN

Jl. Srikeyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL. (0331) 425227
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 08 Desember 2021

Nomor : 440 / 37729 / 311 / 2021	Kepada :
Sifat : Penting	Yth.
Lampiran : -	Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab Jember Plt. Kepala UPT Puskesmas Ledokombo
Perihal : <u>Penelitian</u>	di JEMBER

Memindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1586/415/2021, Tanggal 06 Desember 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dinnar Ananda / 18010021

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting

Waktu : 08 Desember 2021 s/d Selesai

Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan pengurangan kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Terbusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 2 Etik Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.242/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diajukan oleh :
The research protocol proposed by

Penciri utama : Dimnar Ananda
Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting"
"Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Bahan dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juni 2022 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 20, 2022 until June 20, 2023.

June 20, 2022
 Professor and Chairperson,



Riki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 193 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : slimn.keehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 27 Juni 2022

Nomor : 440/11603 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Ledokombo

di
JEMBER

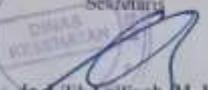
Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/92/415/2022, Tanggal 23 Juni 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama : Dinnar Ananda / 18010021
/NIM
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait Video dan Poster Berbasis Kearifan Lokal terhadap Pengetahuan Orang
Waktu : Tiga
Pelaksanaan : 27 Juni 2022 w/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

dr. Lilik Luliyah, M. Kes
Pembina/Tya
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 4 Surat Bakesbngpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjan S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
d -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/92/415/2022

Tentang
PENELITIAN

Dasar :

1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Mempertahankan :

1. Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 21 Juni 2022 Nomor : 1587/FIKES-UDS/VI/VI/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Dinnir Ananda
NIM : 19010021
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.
Keperluan : Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Judul : "Video dan Poster Ilmiah Kearifan Lokal terhadap Pengetahuan Orang Tua."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.
Waktu Kegiatan : 23 Juni s/d 23 September 2022.

Apabila dalam pertimbangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak akan mengganggu melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah bisa memungkinkan akan dilakukan penghematan kegiatan.

Demiikian akan perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 23-06-2022
KERALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

H. EDY RUDY SISILO, M.Si
Peminda Muda Muda
NIP. 198912141988081001

Terdapat
Yth. Sdr. : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi.
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Ibu/Saudari

di- Desa Slateng

Kecamatan Ledokombo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Dinnar Ananda

NIM : 18010021

Akan melakukan penelitian tentang “Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting.” maka saya mengharapkan bantuan Ibu/Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Ibu/Saudari bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Ibu/Saudari atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Ibu/Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 4 Juli 2022

Peneliti,

Dinnar Ananda

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Dinnar Ananda

NIM : 18010021

Judul : Video Dan Poster Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting.

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, Juli 2022

Responden,

(.....)

Lampiran 7 Kuesioner

Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting di Ledokombo 2022

Nama : _____ Usia : _____

Suku : _____ Pendapatan perbulan : _____
 Jawa < Rp. 2.355.0000
 Madura > Rp. 2.355.0000

Pekerjaan : _____ Pendidikan terakhir : _____
 Ibu Rumah Tangga Tidak sekolah
 Wiraswasta SD
 Buruh SMP
 Pegawai Negeri SMA
 (.....) PT

Cara Mengisi Kuesioner

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi centang (√) jawaban “Ya” jika menurut anda pernyataan tersebut benar dan jawab “Tidak” jika menurut anda pernyataan tersebut salah.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Stunting ditandai dengan tinggi badan yang kurang dari teman - teman sebayanya.	1	0
2	Anak stunting biasanya disebabkan karena faktor gizi ibu rendah.	1	0
3	Jika anak stunting dibiarkan, tidak ada dampak buruk bagi anak pada masa dewasanya nanti.	0	1
4	Makan dengan gizi seimbang dapat mencegah terjadinya stunting.	1	0
5	Petugas kesehatan tidak perlu mengenalkan stunting pada masyarakat melalui fasilitas kesehatan .	0	1
6	Pertumbuhan yang lambat bukan merupakan tanda terjadinya stunting pada anak.	0	1
7	Salah satu faktor penyebab stunting antara lain rendahnya tingkat pendidikan orang tua.	1	0
8	Anak stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang sama daripada anak normal.	0	1
9	Orang tua tidak perlu memantau tumbuh kembang anak untuk mencegah terjadinya stunting .	0	1
10	Stunting bukan masalah besar bagi negara.	0	1

CORRELATIONS

/VARIABLES=soal_1 soal_2 soal_3 soal_4 soal_5 soal_6 soal_7 soal_8 soal_9 soal_10 soal_11 soal_12 soal_13 soal_14 soal_15 skor_total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet0]

		Correlations															
		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_total
soal_1	Pearson	1	,930**	,114	,160	,302	,443*	-,043	,210	-,072	,079	-,163	-,043	-,163	-,092	-,043	,416*
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)		,000	,540	,389	,099	,012	,820	,256	,702	,672	,380	,820	,380	,624	,820	,020
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
soal_2	Pearson	,930**	1	,065	,091	,241	,380*	-,078	,131	-,131	-,014	-,193	-,078	-,193	,025	-,078	,337
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,000		,728	,625	,191	,035	,677	,482	,482	,942	,299	,677	,299	,894	,677	,064
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
soal_3	Pearson	,114	,065	1	,437*	,160	,443*	,287	,349	,206	,368*	,361*	-,043	,361*	-,092	-,043	,594**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,540	,728		,014	,390	,012	,117	,054	,267	,042	,046	,820	,046	,624	,820	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
soal_4	Pearson	,160	,091	,437*	1	,158	,556**	,095	,360*	,418*	,313	,343	-,060	,343	-,128	-,060	,615**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)																

	Sig. (2-tailed)	,389	,625	,014		,395	,001	,613	,047	,019	,086	,059	,749	,059	,491	,749	,000
soal_5	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	,302	,241	,160	,158	1	,456**	,046	,189	,077	,451*	-,054	-,112	-,054	-,166	-,112	,411*
	Sig. (2-tailed)	,099	,191	,390	,395		,010	,806	,309	,679	,011	,773	,547	,773	,372	,547	,022
soal_6	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	,443*	,380*	,443*	,556**	,456**	1	,046	,455*	,343	,313	,281	,046	,281	-,015	,046	,773**
	Sig. (2-tailed)	,012	,035	,012	,001	,010		,806	,010	,059	,087	,125	,806	,125	,938	,806	,000
soal_7	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,043	-,078	,287	,095	,046	,046	1	-,130	,130	,239	,517**	-,107	,517**	-,142	-,107	,308
	Sig. (2-tailed)	,820	,677	,117	,613	,806	,806		,486	,486	,195	,003	,566	,003	,445	,566	,092
soal_8	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	,210	,131	,349	,360*	,189	,455*	-,130	1	,172	,411*	,116	,025	,116	-,057	,025	,525**
	Sig. (2-tailed)	,256	,482	,054	,047	,309	,010	,486		,354	,022	,533	,894	,533	,759	,894	,002
soal_9	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,072	-,131	,206	,418*	,077	,343	,130	,172	1	,538**	,212	-,025	,212	-,091	-,025	,455*
	Sig. (2-tailed)	,702	,482	,267	,019	,679	,059	,486	,354		,002	,253	,894	,253	,627	,894	,010
soal_10	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	,079	-,014	,368*	,313	,451*	,313	,239	,411*	,538**	1	,363*	-,244	,363*	-,333	-,244	,553**
	Sig. (2-tailed)	,672	,942	,042	,086	,011	,087	,195	,022	,002		,045	,185	,045	,067	,185	,001

soal_11	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,163	-,193	,361*	,343	-,054	,281	,517**	,116	,212	,363*	1	-,069	1,000**	-,102	-,069	,490**
	Sig. (2-tailed)	,380	,299	,046	,059	,773	,125	,003	,533	,253	,045	,711	0,000	,584	,711	,005	
soal_12	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,043	-,078	-,043	-,060	-,112	,046	-,107	,025	-,025	-,244	-,069	1	-,069	,916**	1,000**	,283
	Sig. (2-tailed)	,820	,677	,820	,749	,547	,806	,566	,894	,894	,185	,711	,711	,000	0,000	,122	
soal_13	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,163	-,193	,361*	,343	-,054	,281	,517**	,116	,212	,363*	1,000**	-,069	1	-,102	-,069	,490**
	Sig. (2-tailed)	,380	,299	,046	,059	,773	,125	,003	,533	,253	,045	0,000	,711	,584	,711	,005	
soal_14	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,092	,025	-,092	-,128	-,166	-,015	-,142	-,057	-,091	-,333	-,102	,916**	-,102	1	,916**	,194
	Sig. (2-tailed)	,624	,894	,624	,491	,372	,938	,445	,759	,627	,067	,584	,000	,584	,000	,295	
soal_15	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	-,043	-,078	-,043	-,060	-,112	,046	-,107	,025	-,025	-,244	-,069	1,000**	-,069	,916**	1	,283
	Sig. (2-tailed)	,820	,677	,820	,749	,547	,806	,566	,894	,894	,185	,711	0,000	,711	,000	,122	
skor_total	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Pearson Correlation	,416*	,337	,594**	,615**	,411*	,773**	,308	,525**	,455*	,553**	,490**	,283	,490**	,194	,283	1
	Sig. (2-tailed)	,020	,064	,000	,000	,022	,000	,092	,002	,010	,001	,005	,122	,005	,295	,122	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

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

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

RELIABILITY

/VARIABLES=soal_1 soal_2 soal_3 soal_4 soal_5 soal_6 soal_7 soal_8 soal_9 soal_10 soal_11 soal_12 soal_13 soal_14 soal_15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	96,9
	Excluded ^a	1	3,1
	Total	32	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,723	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	9,10	8,957	,281	,714
soal_2	9,13	9,183	,190	,724
soal_3	9,10	8,424	,483	,691
soal_4	9,26	8,265	,499	,687
soal_5	9,16	8,940	,269	,715
soal_6	9,16	7,806	,697	,663
soal_7	9,00	9,333	,180	,723
soal_8	9,32	8,559	,394	,701
soal_9	9,23	8,781	,315	,710
soal_10	9,42	8,518	,432	,696
soal_11	8,97	8,899	,384	,703
soal_12	9,00	9,400	,153	,726
soal_13	8,97	8,899	,384	,703
soal_14	9,03	9,632	,055	,736
soal_15	9,00	9,400	,153	,726

Lampiran 9 Hasil uji statistik karakteristik responden

Statistics

		Usia	Suku	Pendapatan perbulan	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		7,27	1,80	1,20	1,03	2,40
Median		6,00	2,00	1,00	1,00	2,00
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		15	2	2	2	4

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 Saturn	1	3,3	3,3	3,3
	20 tahun	1	3,3	3,3	6,7
	22 tahun	4	13,3	13,3	20,0
	23 tahun	3	10,0	10,0	30,0
	24 tahun	3	10,0	10,0	40,0
	25 tahun	4	13,3	13,3	53,3
	29 tahun	1	3,3	3,3	56,7
	30 tahun	3	10,0	10,0	66,7
	32 tahun	1	3,3	3,3	70,0
	33 tahun	1	3,3	3,3	73,3
	34 tahun	2	6,7	6,7	80,0
	35 tahun	2	6,7	6,7	86,7
	37 tahun	1	3,3	3,3	90,0
	39 tahun	2	6,7	6,7	96,7
	40 tahun	1	3,3	3,3	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jawa	6	20,0	20,0	20,0
Valid Madura	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendapatan perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp. 2.355.000	24	80,0	80,0	80,0
Valid >Rp. 2.355.000	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	29	96,7	96,7	96,7
Valid Wiraswasta	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	10,0	10,0	10,0
SD	16	53,3	53,3	63,3
Valid SMP	7	23,3	23,3	86,7
SMA	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

sebelum perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Baik	2	6,7	6,7	6,7
Valid Pengetahuan Cukup	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Statistics

sebelum perlakuan

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,93
Minimum		1
Maximum		2

sesudah perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Baik	23	76,7	76,7	76,7
Valid Pengetahuan Cukup	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Statistics

sesudah perlakuan

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,23
Minimum		1
Maximum		2

McNemar Test**Crosstabs****Sebelum & Sesudah**

Sebelum	Sesudah	
	Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup
Pengetahuan Baik	2	0
Pengetahuan Cukup	21	7

Test Statistics^a

	Sebelum & Sesudah
N	30
Exact Sig. (2-tailed)	,000 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Lampiran 10 Link Video Pendidikan Kesehatan berbasis Kearifan Lokal terkait
Stunting

<https://youtu.be/3Rh4gjc5kaA>

Lampiran 11 Poster

Toreh Mengenal STUNTING!



APAH STUNTING JIEH ?

Stunting jieh perkarah gizi seh sarah ka nak kanak
Seh e tandein ambik bedennah lebbih mandek
Ebending nak kanak se seomornah.



APAH BEIH GEJALANAH STUNTING ?

Gejalanah stunting biasanah e tandein ambik
Pertumbuhan badan seh laon, pertumbuhan gigi
Seh laon, pertumbuhan pubertas seh laon.



APAH BEIH SE NYEBABAGI STUNTING?

- ☒ Korang pengerte'nah reng tuah
- ☒ Gizi nah ibu seh korang
- ☒ Kekurangan pesse seh tak bisa Adukung gizinah nak kanak
- ☒ Korang'ah aberrik asi



APAH BEIH PERRENAH STUNTING ?

- ☒ Gempang kening penyaket
- ☒ Menoronagi kemampu'nah Bik prestasi'nah nak kanak
- ☒ Perkembangan bik pertumbu'nah Nak kanak tak optimal.



BE'REMMA MUN ACEGAH ?

- ☒ Ngakan kakanan seh bergizi
- ☒ Meriksa'agi kandungan bik imunisasi se gennak
- ☒ Tengghu perkembangan bik pertumbu'nah nak kanak



BE'REMMA CARA NGATASEN STUNTING ?

- ☒ Oreg tuah bisa nyiap'agi jaminan kesehatan Gebey potranah
- ☒ Jugen pasteh'agi lingkung nah andik aing Se berseh



Design: By Dinnar Anang

Lampiran 12 Dokumentasi



CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Dinnar Ananda
NIM : 18010021
Tempat, Tanggal lahir : Jember, 16 Mei 2000
Alamat : Dusun Jatirejo, RT/RW 001/013, Desa
Cangkring, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten
Jember
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomor Telepon : 082245828603
E-mail : dinnarnnd@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat pendidikan

1. TK Dharma Wanita Jenggawah (2004-2006)
2. SD-SN 02 Jenggawah (2006-2012)
3. SMPN 01 Jenggawah (2012-2015)
4. SMAN Jenggawah (2015-2018)
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi

**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting
 Nama Mahasiswa : Dinnar Ananda
 NIM : 18010021
 Pembimbing I : Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.kep.,M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswa, S.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	1/11/2021	Judul LP		1	17/11/2021	Tema : OF pendidikan Stunting → Pengetahuan Bab 1 Acc Judul	
2	11/11/2021	Judul OR Bab 1		2	29/11/2021	Bab 1 . Latar Belakang Revisi	
3	24/11/2021	Acc Judul Bab 1 Revisi		3	10/12/2021	Revisi tentang . Lanjutan bab 2	



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	9/21 12	Revisi bab 1 → + studi pendahuluan Penulisan Siperfraktikan → SPOK Buat bab 2 dan 3	<i>[Signature]</i>	4	27/2021 12	Bab 2, perdalam di konsep situating Bab 3, Buat kerangka konsep yg lebih operasional mengenai PD model teoritis Bab 4, cari video, poster, & kuesioner	<i>[Signature]</i>
3	14/21 12	Stipen masukkan rincian SSOA. Teori perilaku → beri gambar Tambahkan lebih banyak referensi pengamatan, media, Poster. Kerang, Konsep →	<i>[Signature]</i>	5	4/2022 1	Revisi Bab 4. Metode penelitian Video, dan poster, layout desain. Kuesioner, pada pertanyaan yg	<i>[Signature]</i>
		Sesuai teori perilaku. Buat bab 4 dan kuesioner		6	14/2022 1	Pisulul tdy uji statistik, Validitas + reliabilitas Poster review.	<i>[Signature]</i>
6	29/2021 12	Tambahkan : Bab 1 → pastikan wilayah + hasil wawancara Bab 3 → Srapitkan kerangka konsep Bab 4 → DO → sesuaikan format	<i>[Signature]</i>	7	18/2022 1	Acc Lempro	<i>[Signature]</i>
		Perbaiki kuesioner pretest + post-test Lengkapi semua halaman awal		8	9/2022 2	Revisi post scriptum.	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	12/1/2022	ACC ujian proposal		9	4/7/2022	Lanjutkan penelitian	
10	3/2/2022	ACC untuk uji validitas dan reliabilitas Persiapkan juga untuk uji etik		10	13/7/2022	Perdalam & pembahasan	
11	12/7/2022	Perbaiki hasil sesuai saran Uji wilcoxon → McNemar		11	27/7/2022	Acc. Semkes	
12	18/7/2022	Perbaiki judul tabel bab 5 TFO bab 6 Perbaiki Saran		12	16/8/2022	Revisi pembahasan part sidan, hasil Persian p3 kajian aspek bidan yg bisa ↑ pengetahuan Resp	



UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

13.	25/20 7	Perbaiki pembahasan sesuai saran. Buat abstrak dan halaman awal.			23/2022 8	Revisi port semhas Acc.	
14.	26/22 7	revisi kesimpulan.					
15.	27/22 7	revisi saran					
16.	28/22 2	lengkapi dari depan sampai belakang Acc Semhas					
17.	18/22 8	Revisi Abstrak Acc					