BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi perhatian utama dalam kesehatan balita karena berdampak serius dan jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas kesehatan anak hingga usia dewasa. Kondisi ini mulai terjadi sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), namun dampaknya baru terlihat secara nyata pada masa balita karena gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi kronis baru dapat diukur secara optimal setelah anak melewati usia dua tahun. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh kembang pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kondisi ini menyebabkan balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar usianya serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kognitif (Haskas,Y.,2020).

Secara global, menurut World Health Organization (WHO), stunting masih menjadi masalah kesehatan anak yang serius karena berdampak signifikan terhadap pertumbuhan, perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada anak, dengan prevalensi mencapai 22,3% pada tahun 2023 dan sekitar 120,2 juta balita terdampak pada tahun 2024 (Onis *et al.,*2025). Di Indonesia, prevalensi stunting tercatat sebesar 21,5% pada tahun 2023 dan menurun menjadi

19,8% pada tahun 2024, namun upaya berkelanjutan tetap terjadi. untuk mencapai target nasional 14,2% pada tahun 2029, terutama di wilayah dengan jumlah balita stunting tinggi seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, dan Banten (Tim Percepatan Stunting Indonesia,2023). Pada tahun 2024, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Kota Malang sebesar 22,7% (Dinkes kota Malang, 2025).

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, antara lain rendahnya pendidikan ibu yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang stunting sehingga ibu kurang memahami pemenuhan gizi, pola asuh,dan pemantauan tumbuh kembang anak. Faktor lainnya meliputi jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu kurang dari 20 tahun, IMT ibu di bawah 18,5, berat badan lahir rendah, kemiskinan, serta lingkungan yang tidak sehat seperti akses air minum yang buruk. Kehamilan usia dini juga meningkatkan risiko stunting karena ibu remaja belum matang secara fisik dan psikologis, sehingga bayi lebih rentan mengalami kekurangan gizi. Selain itu, rendahnya pendidikan ayah dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam pengambilan keputusan dan pemenuhan kebutuhan gizi, tinggal di wilayah pedesaan sering dikaitkan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan informasi gizi, serta riwayat diare pada anak yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi, sehingga turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting (Wanka et al., 2025).

Pengetahuan ibu merupakan faktor kunci dalam pencegahan stunting karena ibu berperan langsung dalam pengaturan pola makan, pengasuhan, dan pemantauan kesehatan anak. Sesuai Dengan Penelitian Aghadiati et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian *stunting* pada balita usia 24–60

bulan, di mana 67,7% ibu memiliki pengetahuan gizi kurang dan 32,3% memiliki pengetahuan baik. Kasus stunting kategori sangat pendek lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang, yaitu 53,2%, dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik sebesar 11,2%, sedangkan balita pendek ditemukan 14,5% pada ibu berpengetahuan kurang dan 20,9% pada ibu berpengetahuan baik. Hal ini menegaskan perlunya metode edukasi yang mudah dipahami dan dapat diterapkan. Edukasi menggunakan media audio-visual dinilai efektif karena menyajikan informasi secara konkret melalui gambar dan video, serta didukung oleh peran komunitas dalam memberikan informasi dan pemantauan, sehingga upaya pencegahan stunting dapat berjalan lebih optimal (Abdullah et al., 2025).

Edukasi merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai pencegahan stunting karena ibu berperan langsung dalam pemenuhan gizi, pola asuh, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Pemberian edukasi kesehatan, khususnya melalui media audiovisual, membantu ibu memahami informasi secara lebih jelas karena penyampaian materi memadukan suara, gambar, dan gerak. Hal ini didukung oleh penelitian Susilowati et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media audiovisual. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Diana et al. (2020) yang menunjukkan bahwa media audiovisual dan leaflet sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan ibu, namun media audiovisual memberikan pemahaman yang lebih baik karena penyajiannya lebih menarik dan interaktif. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih fokus pada perubahan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi, sedangkan penelitian yang menggambarkan bagaimana penerapan pengetahuan tersebut dalam praktik

pencegahan stunting sehari-hari setelah media edukasi audio visual masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan edukasi menggunakan media audio visual serta melakukan observasi terhadap penerapan upaya pencegahan stunting oleh ibu pada balita sebelum dan setelah edukasi diberikan.

.

1.2 Rumusan Masalah

Bagimana Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Edukasi Media Audio Visual?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* pada balita serta peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi melalui media audio visual.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita dari peneliti Sebelum dan Sesudah Edukasi Media Audio Visual
2. Untuk Mengetahui Penerapan pencegahan stunting berdasarkan observasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang pendidikan kesehatan, khususnya terkait penggunaan media audio visual sebagai pendekatan dalam memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber rujukan bagi pengembangan kajian dan literatur mengenai strategi edukasi kesehatan yang melibatkan media dan metode pembelajaran interaktif.

1.4.2 Manfaat praktis

1. **Bagi Perawat**

   Memberikan gambaran mengenai penerapan media audio visual dalam kegiatan edukasi kesehatan. Dan Dapat digunakan sebagai acuan dalam menyampaikan materi pencegahan stunting dengan cara yang lebih mudah dipahami oleh ibu.

2. **Bagi Institusi pelayanan Kesehatan**

   Sebagai dasar pengembangan program edukasi preventif menggunakan media audio visual yang lebih efektif dan menarik, sehingga dapat meningkatkan kualitas penyuluhan, optimalisasi pelayanan promotif dan preventif, serta mendukung upaya penurunan angka *stunting* di wilayah kerja.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber ilmiah untuk pengembangan kurikulum atau bahan ajar terkait edukasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi media dalam intervensi keperawatan komunitas.

4. Bagi Klien

Membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai langkah-langkah pencegahan stunting pada balita. Dan Mendorong ibu untuk lebih memahami pentingnya pemenuhan gizi, pola asuh, dan pemantauan tumbuh kembang anak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi *Stunting*

Menurut (Achjar et al., 2024) Dalam buku yang berjudul "*Stunting*" *Stunting* adalah suatu kondisi dimana balita mengalami kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis sehingga badan anak sangat pendek dan tidak sesuai dengan umurnya.

2.1.2 Cara Penilaian *Stunting*

Stunting ditentukan dengan membandingkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak-anak dengan populasi pada buku pedoman pertumbuhan, dimana anak-anak yang berada di bawah lima persentil atau kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) pada pedoman tinggi badan menurut umur digolongkan stunting, tanpa memperhatikan alasan apapun. Sebagai indikator status gizi, perbandingan pengukuran tinggi badan menurut umur pada anak-anak pada kurva pertumbuhan dapat memberikan hasil yang berbeda antara pengukuran anak-anak sebagai populasi dengan anak-anak sebagai individu (Devianto et al., 2022).

Tujuan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi pendek ataupun sangat pendek. Jika hasil pengukuran z-score TB/U seorang anak lebih rendah

dibandingkan standar, maka anak tersebut dikatakan “pendek” (shortness). Secara patologis, ketika seorang anak memiliki indeks TB/U yang rendah, maka akan terjadi gagal tumbuh atau tidak tercapainya pertumbuhan linear maksimal. Kondisi ini disebut sebagai “stunting”.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO *Child Growth Standarrds* untuk anak usia 0-5 tahun menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status tinggi, normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Buku WHO-NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek *(severely stunted)*	z-score < -3SD
	Pendek *(Stunted)*	z-core -3SD s/d <-2SD
	Normal	z-core -2 SD s/d +3SD
	Tinggi	z-core > +3SD
Sumber : Kemenkes RI (2020)		

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun sangat pendek. Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut:

$$\text{z-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek – Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar yaitu sebagai berikut (Devianto et al., 2022):

1) Alat yang digunakan infant ruler
2) Letakan alat di alas yang berbentuk datar seperti meja, lantai atau papan.
3) Letakan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan. Secara perlahan, baringkan anak atau bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada panel kepala dengan hati-hati.
4) Setelah itu, rapatkan kedua kaki anak, kemudian tekan secara perlahan lutut anak hingga lurus dan menempel ke alas dengan baik. Tekan telapak kaki anak sampai membentuk siku. Kemudian, geser panel bawah dan letakan tepat pada telapak kaki anak, hingga menyentuh ujung telapak kaki anak.
5) Terakhir, baca hasil pengukuran panjang badan bayi pada skala kearah angka yang lebih besar.

Pertumbuhan Tinggi Badan merupakan salah satu indikator antropometri yang dapat menggambarkan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan berbanding lurus dengan bertambahnya usia. Untuk mengetahui tinggi badan sekelompok orang dalam suatu populasi, dapat digunakan indeks tinggi badan terhadap umur (TB/U). Indeks TB/U digunakan untuk mengetahui pencapaian pertumbuhan linear yang lebih umum digunakan pada anak-anak. Tinggi badan tidak mudah berubah dalam jangka waktu yang singkat, sehingga pengukuran tinggi badan kurang dapat menunjukkan defisiensi gizi jangka pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak setelah jangka waktu yang cukup lama. Pada umumnya masa pertumbuhan manusia terjadi

sebelum melewati usia 20 tahun. Pada usia sebelum 20 tahun tersebut pertumbuhan tinggi badan terjadi secara alami yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan antara lain adalah keturunan, asupan zat gizi, aktifitas, pola bermain, olah raga, dan faktor-faktor lainnya.

Pertumbuhan tinggi badan pada manusia tidak seragam di setiap tahap kehidupan. Pada umur 9 tahun rata-rata tinggi badan adalah 120 cm dan kemudian bertumbuh sekitar 6 cm setiap tahunnya. Puncak kecepatan pertumbuhan terjadi pada masa remaja, yaitu pada umur 10½ - 11 tahun pada perempuan dan 12½ - 13 tahun pada laki-laki. Dalam tahap ini, pertambahan tinggi badan pada laki-laki sekitar 20 cm terutama karena pertumbuhan pada batang tubuh, dan sekitar umur 14 tahun mereka bertumbuh sekitar 10 cm setiap tahunnya.

2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting*

Berdasarkan Kemendesa PDT RI, adapun ciri-ciri Stuunting pada anak (Saadah, 2020) :

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiem, tidak banyak melakukan tatap muka
5. Pertumbuhan melambat
6. Wajah tampak lebih mudah dari seusianya

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

1. Pengetahuan ibu

   Pengetahuan ibu tentang gizi perlu mendapatkan perhatian dari kader kesehatan, khususnya puskesmas. Ibu perlu memiliki informasi yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya. Program yang telah diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dan dilaksanakan oleh posyandu perlu diketahui, diikuti, dan didukung oleh ibu, seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), serta suplementasi gizi mikro berupa tablet tambah darah untuk ibu hamil dan vitamin A serta taburia untuk balita. Pengetahuan ibu yang baik berperan penting dalam pencegahan stunting karena dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam penyediaan gizi, pola asuh, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal sejak masa kehamilan hingga anak usia balita.

2. Pendidikan ibu

   Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting karena tingkat pendidikan menentukan kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dan gizi. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas tentang gizi seimbang, pemberian ASI, MP-ASI yang tepat, sanitasi, serta pemantauan pertumbuhan anak, sehingga pola asuh dan pemenuhan gizi anak menjadi kurang optimal. Selain itu, pendidikan yang rendah sering berkaitan dengan keterbatasan akses informasi, pengambilan

keputusan kesehatan yang kurang tepat, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang rendah, yang secara kumulatif meningkatkan risiko stunting pada anak.

3. Usia ibu

Usia ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak stunting. Anak-anak yang memiliki ibu yang berusia 25–34 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting. Hal ini dikarenakan ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh seperti orang dewasa sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan anak. Selain itu usia muda belum memiliki pengalaman atau pengetahuan untuk merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak dengan tepat.Sanitasi dan Akses ke Air Bersih yang Terbatas: Kondisi sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses terhadap air bersih meningkatkan risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

4. Pekerjaan ibu

Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita stunting. Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Tetapi perlu diwaspadai juga, bahwa perhatian dari ibu yang bekerja dapat berkurang sehingga anak tidak terawat dan pengasuhan diambil alih oleh pengasuh atau anggota keluarga yang lain

5. Ibu rutin memeriksakan kehamilan

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan.

6. Tinggi badan

   ibu hamil yang pendek (≤150 cm) memiliki risiko tinggi anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan normal (≥150 cm).

7. Status gizi ibu

   Status gizi ibu saat hamil dapat ditentukan dari indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu. Ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status KEK akan berisiko melahirkan anak berat lahir rendah (BBLR) dan jika tidak ditangani berlanjut stunting karena sulit mencapai target pertumbuhan awal. (Achjar et al., 2024)

2.1.5 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting yakni morbiditas dan disabilitas. Sedangkan dalam jangka panjang stunting dapat menyebabkan postur tubuh pendek di usia dewasa, gangguan kesehatan reproduksi, kemampuan kognitif terbatas dan penyakit menular. Sedangkan menurut Helmyati, Atmaka, Wisnusanti dan Wigati (2019) Dalam Buku (Anggryni et al., 2023) stunting memiliki dampak metabolik, dampak infeksi dan imunitas, dampak sistem digestif, dampak perkembangan saraf dan kecerdasan, dampak sosial ekonomi serta dampak kesehatan.

1. Dampak Metabolik

Stunting yang terjadi pada *golden period* atau masa kritis perkembangan anak, yaitu pada masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan, sangat berkaitan dengan periode usia balita. Pada rentang usia ini, khususnya balita usia 0–59 bulan, anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan organ yang sangat pesat. Apabila pada masa ini terjadi kekurangan asupan gizi secara berkelanjutan, maka balita berisiko mengalami stunting yang berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Balita yang mengalami stunting lebih mudah terserang infeksi, seperti pneumonia dan diare, akibat sistem imunitas yang belum matang. Selain itu, gangguan pertumbuhan organ vital, terutama otak dan otot, dapat menetap hingga usia dewasa, sehingga memengaruhi kualitas kesehatan dan produktivitas anak di masa mendatang (Anggryni et al., 2023).

2. Dampak Sistem Digestif

Orang yang hidup dalam kondisi miskin hampir secara keseluruhan memiliki usus yang lebih kecil. Keadaan ini disebut dengan enteropati tropical yaitu, keadaan struktur usus dan fungsinya mengikuti kondisi lingkungan yang buruk. Kondisi enteropati merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting yang disebabkan oleh rendahnya kapasitas absorpsi dan permeabilitas intestinal (Anggryni et al., 2023)

3. Dampak Perkembangan Saraf dan Kecerdasan

Kekurangan vitamin A, zinc, zat besi, dan yodium ditemukan pada anak stunting. Hal ini dapat mempengaruhi fisiologi, termasuk sistem neural dan fungsi imun. Berdasarkan penelitian di Ethiopia, anak yang pada usia lima

tahun mengalami stunting diketahui memiliki performa kognitif di sekolah yang lebih buruk, terbukti dari nilai uji kemampuan bahasa dan matematis yang lebih rendah sembilan poin dari anak yang tidak stunting (Anggryni et al., 2023).

4. Dampak Sosial Ekonomi

Dampak stunting jangka panjang menyebabkan efek pada bidang ekonomi diantaranya karena kapasitas kerja yang rendah sehingga pendapatan per kapita lebih rendah,produktivitas ekonomi rendah, dan lebih mudah jatuh miskin. Dampak negatif tersebut disebabkan postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik, dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan orang yang memiliki riwayat stunting menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit aset berharga . Penurunan 1,0 standar deviasi tinggi badan per berat badan berdampak penurunan 21% pendapatan dan aset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan pada usia 25-42 tahun. (Anggryni et al., 2023)

5. Dampak Kesehatan

Anak yang mengalami stunting akan lebih muda terkena komplikasi disentri, peningkatan resiko terjadinya overweight, dan obesitas yang dapat mengarah pada tingginya kejadian sindrom metabolik. Sindrom metabolik lebih banyak dikaitkan dengan keadaan gizi lebih. Akan tetapi, hal ini diketahui lebih sering terjadi pada dewasa yang mengalami stunting pada awal masa kanak-kanaknya dibandingkan dengan mereka yang pada masa kecil memiliki

pertumbuhan yang normal. Hipotesis *Developmental Origins of Health and Disease*, menuliskan bahwa kekurangan gizi selama dalam kandungan sampai masa balita dapat memicu perubahan epigenetik dalam metabolisme, seperti metabolisme lipid dan glukosa dan perubahan organ anatomi serta fungsinya, contohnya perubahan pembuluh darah, hati, dan ginjal. Perubahan tersebut menimbulkan keuntungan terhadap ketahanan selama hidup di dalam kandungan dengan mengalihkan zat gizi dari pertumbuhan ke pertahanan fungsi organ gan vital (Anggryni et al., 2023)

2.1.6 Penanganan Dan Pencegahan *Stunting*

Cara mengatasi stunting adalah dengan memberi anak nutrisi yang memadai sejak dari dalam kandungan, setelah baru lahir, dan selama masa pertumbuhan. Pelajari cara mencegah stunting pada anak berikut ini:

1) Memenuhi Nutrisi Selama Kehamilan

   Asupan gizi ibu sejak sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan pertumbuhan Dan Perkembangan janin. Kekurangan zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, dan energi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan berat badan rendah, yang merupakan faktor awal terjadinya stunting.

2) Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Balita

   Anak harus mendapatkan asupan gizi lengkap dan seimbang yang terdiri dari protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Kekurangan salah satu zat gizi tersebut dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan,

perkembangan otak, serta menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga meningkatkan risiko stunting.

3) Memberikan Asi Eksklusif

ASI eksklusif selama 6 bulan memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi dan melindungi dari infeksi. Bayi yang sering sakit akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi sehingga pertumbuhan terhambat. Melanjutkan ASI hingga usia 2 tahun disertai MP-ASI bergizi seimbang membantu mencegah stunting secara berkelanjutan (Sudargo et al., 2021)

4) Mempraktikkan Kebersihan yang Benar

Masalah stunting juga dapat dipicu akibat kebersihan lingkungan yang buruk. Maka dari itu, orangtua dan seluruh anggota keluarga harus mempraktikkan kebersihan yang tepat, misalnya, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyiapkan makanan.

5) Mengatasi Anak yang Susah Makan

Stunting dapat diperburuk akibat anak yang susah makan. Ada beberapa penyebab anak tidak nafsu makan, termasuk alergi atau intoleransi makanan, refluks, muntah, diare, sembelit, kolik, atau kondisi kesehatan yang lebih serius lainnya. Orangtua dapat menerapkan cara mengatasi anak yang susah makan, sebagai berikut:

a. Memberikan variasi makanan yang sehat dan beragam.
b. Melengkapi kebutuhan gizi seimbang, termasuk seperdua buah dan sayuran, seperenam kebutuhan serat, zat besi, dan seperlima

protein seperti daging, ikan, atau sumber protein hewani lainnya.

c. Konsumsi minuman sehat seperti susu, makanan buatan rumah, jus sayur dan buah, infused water, yoghurt, dan lainnya.
d. Berikan si kecil camilan sehat seperti potongan buah, salad sayur, oatmeal, keju, atau olahan rakyat lain yang dibuat sendiri.
e. Konsultasi dengan Tim Pelayanan Kesehatan
f. Orangtua harus telaten memberikan si kecil makanan bergizi seimbang setiap hari. Selain itu, penting untuk konsultasi kesehatan anak secara rutin baik di Posyandu, Puskesmas, atau pusat pelayanan kesehatan terdekat. Dokter akan membantu memeriksa kesehatan anak dan memberikan saran terbaik demi tumbuh kembang anak. Sementara orangtua juga harus peduli dan memerhatikan detail pertumbuhan anak dari waktu ke waktu

2.2 Edukasi Kesehatan

2.2.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Upaya ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada proses pembentukan pemahaman dan kemauan individu untuk mengadopsi

perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dan menjadi dasar dalam merancang program edukasi yang efektif sehingga pesan kesehatan dapat diterima dan diterapkan secara optimal oleh sasaran. Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi Kesehatan (Uswatun Hasanah Amelia et al., 2023). Dengan demikian, edukasi kesehatan berperan penting dalam menciptakan perubahan perilaku yang lebih positif, membantu pencegahan berbagai masalah kesehatan, serta mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2.2.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi Kesehatan menurut (Yulianti et al., 2025) adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal;
2. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Menurut *World Health Organization (WHO)*, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku 3 seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Dalam buku "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita*"* Yang ditulis oleh (Yulianti et al., 2025) Mengatakan bahwa Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan.
2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal penyakit menular.
6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

2.2.3 Sasaran Edukasi

Pengertian Sasaran Edukasi Kesehatan adalah kelompok masyarakat yang menjadi target utama penerima intervensi atau informasi kesehatan. Untuk optimalisasi edukasi maka sasaran harus ditentukan dengan obyektif. Adapun Kriteria Penentuan Sasaran, yakni : (Anggraini et al., 2025)

Tabel 2.2 Kriteria Penetuan Sasaran

Kriteria	Penjelasan
Risiko Tinggi	Sasaran memiliki risiko tinggi terhadap penyakit/masalah kesehatan tertentu (misalnya : ibu hamil, balita, lansia, remaja)
Kebutuhan Tingggi	Sasaran memiliki pengetahuan/sikap/perilaku kesehatan yang rendah
Jumlah Populasi	Kelompok dengan jumlah besar dan pengaruh sosial luas (misalnya : remaja sekolah)
Akses Terbatas	Kelompok yang sulit menjangkau layanan kesehatan (desa terpencil, komunitas marginal)
Permintaan Masyarakat	Sasaran berdasarkan permintaan langsung atau aspirasi masyarakat

Contoh Sasaran Berdasarkan Masalah Kesehatan

Tabel 2.3 Contoh Sasaran Berdasarkan Masalah Kesehatan

Masalah Kesehatan	Sasaran Edukasi
Stunting	Ibu Hamil dan orang tua balita
HIV/AIDS	Remaja, kelompok risiko (LGBT, pekerja seks)
Hipertensi	Lansia Dan Keluarga
Kesehatan Mental	Remaja Dan orang tua
DBD	Warga perumahan padat penduduk

2.2.4 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Edukasi Kesehatan

faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu (Yulianti et al., 2025):

1) Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens
2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara, serta lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalulintas, dan sebagainya.
3) Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran).

2.2.5 Metode Dan Media Edukasi Kesehatan

Metode dan teknik edukasi kesehatan adalah cara dalam pelaksanaan edukasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan mentransformasikan ke dalam perilaku kesehatan pada sasaran atau masyarakat yang ada. Berdasarkan sasarannya, metode edukasi kesehatan ini dibagi menjadi tiga yaitu metode yang sasarannya ke individual, kelompok dan massal. Metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan ialah sebagai berikut (Rizqia & Wulandari, 2025):

1. Metode Ceramah

   Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.(Rizqia & Wulandari, 2025)

2. Metode Diskusi Kelompok

   Metode yang melakukan pembicaraan bersama yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik untuk didiskusikan dengan peserta sebanyak 5–20 orang (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk atau ditetapkan sebelumnya.(Rizqia & Wulandari, 2025)

3. Metode Curah Pendapat (Brain Storming)

   Metode yang dilakukan untuk memecahkan suatu masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas hasil dari pendapat-pendapat yang telah dikemukakan.(Rizqia & Wulandari, 2025)

4. Metode Bermain Peran (Role Play)

   Metode yang memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.(Rizqia & Wulandari, 2025)

5. Metode Demonstrasi

   Metode yang dilakukan untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga.(Rizqia & Wulandari, 2025)

6. Metode Seminar

Metode dimana sekelompok orang berkelompok untuk membahas masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya (Rizqia & Wulandari, 2025)

Media edukasi sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran berlangsung yang salah satunya bertujuan untuk lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar Media edukasi audio visual merupakan rangkaian gambar elektronis yang disertai oleh unsur suara audio juga mempunyai unsur gambar yang dituangkan melalui bentuk video. Sesuai dengan namanya, media audio visual merupakan kombinasi atau perpaduan audio dan visual. Adanya unsur audio memungkinkan pendengar untuk dapat menerima pesan pembelajaran melalui pendengaran, sedangkan unsur visual memungkinkan penciptaan pesan belajar melalui bentuk visualisasi (Rizqia & Wulandari, 2025).

Tujuan dari penggunaan media audio visual untuk mengembangkan kemampuan kognitif dengan memberikan rangsangan berupa gambar bergerak dan suara, serta menyampaikan pesan untuk mempengaruhi sikap dan emost. Salah satu pekerjaan yang diperlukan dalam media audiovisual adalah penulisan naskah dan storyboard yang memerlukan persiapan yang banyak, rancangan, dan penelitian Oleh sebab itu, penggunaannya perlu mempertimbangkan beberapa aspek penting yang menunjang keberhasilannya (Rizqia & Wulandari, 2025).

2.3 Media Audio Visual

2.3.1 Definisi Media Audio Visual

Media audio visual merupakan media yang dapat menampilkan unsur gambar dan suara. penggabungan kedua unsur inilah yang memuat media audio visual memiliki kemampuan yang lebih baik. Media audio visual merupakan kombinasi dari media audio dan media visual atau biasa disebut media pandang dengar yang menjadikan penyajian isi tema pembelajaran akan semakin lengkap. Media audio-visual ini melibatkan dua indera manusia yaitu indera pendengaran dan indera penglihatan yang terjadi secara bersamaan. (Bagi et al., 2023)

2.3.2 Macam-Macam Media Audio Visual

Media audio visual merupakan media pembelajaran yang memadukan unsur suara dan gambar. media ini dibagi menjadi dua jenis (Bagi et al., 2023):

1. Audio visual diam: menampilkan suara dengan gambar diam, seperti sound slides dan cetak suara.
2. Audio visual gerak: menampilkan suara dengan gambar bergerak, seperti film suara dan video kaset.

Media audio visual mencakup berbagai media yang dapat dilihat dan didengar, seperti rekaman video, film berbagai ukuran, serta slide suara. media audio visual dapat berupa (Bagi et al., 2023):

1. Film mampu membantu pembelajaran dengan menampilkan gambar hidup dan suara. Film dapat menyajikan informasi, memperjelas konsep, menggambarkan proses, mengajarkan keterampilan, serta mempengaruhi sikap.

2. Televisi menyampaikan pesan pembelajaran secara audio visual dengan unsur gerak, dan kini tidak hanya sebagai hiburan tetapi juga sebagai sarana edukasi.
3. Video menampilkan gambar bergerak disertai suara melalui media seperti VCD. Video dapat berisi informasi faktual maupun fiktif, serta digunakan luas dalam pendidikan, termasuk pembelajaran jarak jauh.

2.3.3 Ciri-ciri Media Audio Visual

Media audio visual memerlukan beberapa perangkat agar dapat digunakan. Perangkat yang diperlukan adalah pemutar media (laptop atau perangkat elektronik lainnya), proyektor, dan speaker. Beberapa ciri-ciri media audio visual adalah:

1) Bersifat linier (sejalan dan tidak berbeda)
2) Menyajikan tampilan yang menarik
3) Penggunaan media audio visual telah ditetapkan oleh perancangnya
4) Merupakan representasi dari suatu konsep kongkrit ataupun konsep abstrak.
5) Media audio visual dikembangkan berdasarkan kebutuhan siswa.
6) Media audio visual dikembangkan berdasarkan keinginan guru sehingga tidak terlalu banyak melibatkan partisipan (Wahab et al., 2023)

2.3.4 Prinsip Penggunaan Media Audio Visual

Media audio visual digunakan dalam upaya peningkatan atau mempermudah suatu proses kegiatan pembelajaran. Agar dapat mengoptimalkan peranan media pembelajaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran diperlukan prinsip-prinsip penggunaan media. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

a. Penggunaan media pembelajaran hendaknya dipandang sebagai bagian integral dari suatu sistem pengajaran.
b. Dipandang sebagai sumber belajar yang digunakan dalam pemecahan masalah yang dihadapi dalam proses pembelajaran.
c. Guru harus benar-benar memahami seluk beluk media pembelajaran yang digunakan.
d. Guru harus memperhitungkan tentang rugi/nya penggunaan media pembelajaran.
e. Penggunaan media pengajaran harus diupayakan secara sistematis bukan hanya sebagai pelengkap saja.
f. Jika suatu pokok bahasan memungkinkan lebih dari satu macam media guru dapat memanfaatkan multimedia yang memperlancar proses pembelajaran. Tujuannya dengan tujuan pelajaran yang disampaikan akan lebih mudah untuk dimengerti. (Sidik et al., 2023)

2.3.5 Kelemahan Dan Kelebihan Media Audio Visual

a. Kelemahan Media Audio Visual
    1) Hanya menyajikan komunikasi satu arah.
    2) Tidak ada kesempatan untuk pemahaman pesan-pesan sesuai tingkat kemampuan individual
    3) Guru tidak punya kesempatan revisi film sebelum disiarkan.
    4) Layar pesawat tidak bisa menjangkau kelas besar sehingga sulit bagi siswa untuk melihat secara rinci gambar yang disiarkan.

5) Kekawatiran muncul bahwa siswa tidak memiliki hubungan pribadi dengan guru dan siswa bisa bersikap pasif selama penayangan (Bagi et al., 2023)

b. Kelebihan Media Audio Visual

1) Dapat menyajikan model dan contoh yang baik bagi siswa.
2) Dapat menyajikan program-program yang dapat dipahami dengan usia dan tingkatan yang berbeda.
3) Dapat mengemat waktu guru dan siswa misalnya dengan merekam siaran pelajaran yang diajarkan dapat diputar ulang jika diperlukan tanpa harus melakukan proses itu kembali. Di samping itu merupakan cara yang ekonomis yang menjangkau seluruh siswa pada lokasi yang berbeda-beda untuk penyajian yang bersamaan (Bagi et al., 2023)

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia yang diperoleh melalui proses pengindraan, terutama lewat mata dan telinga. Melalui pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba, seseorang dapat memahami objek tertentu sesuai dengan intensitas perhatian dan persepsinya. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Hutagalung & Herlina Evi Yanti Manik, 2024).

Secara umum, pengetahuan mencakup pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia, dan dapat disimpan dalam berbagai media seperti buku maupun teknologi. Pengetahuan dapat berubah atau berkembang jika digunakan dengan baik,

serta memiliki peran penting dalam kehidupan dan perkembangan individu maupun masyarakat (Hutagalung & Herlina Evi Yanti Manik, 2024).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Seseorang Terhadap Objek Mempunyai Intensitas Atau Tingkatan Yang berbeda-beda Di Antaranya Yaitu (Hutagalung & Herlina Evi Yanti Manik, 2024):

1. Tahu *(Know)*

   Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2. Memahami *(Comprehension)*

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi *(Application)*

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis *(Analysis)*

   Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut

yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis *(Synthesis)*

   Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

   Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angkat temuan materi yang akan diukur dari objek penelitian.

2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, termasuk (Hutagalung & Herlina Evi Yanti Manik,2024):

1. Pekerjaan *(Occupation)*: Kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (misalnya, tenaga medis lebih mengerti penyakit daripada tenaga teknik).
2. Umur *(Age)*: Pertambahan umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin meluas.

3. Minat *(Interest)*: Keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal yang mendorong seseorang untuk mencoba dan menekuni, yang pada akhirnya membuat pengetahuan yang diperoleh semakin mendalam.
4. Pengalaman *(Experience):*Keadaan yang dialami seseorang pada masa lalu. Semakin banyak pengalaman, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan (misalnya, ibu yang pernah mengalami diare memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang diare).
5. Lingkungan *(Environment):*Segala sesuatu di sekitar individu, termasuk lingkungan fisik, biologi, dan sosial, berpengaruh terhadap masuknya proses pengetahuan ke dalam diri individu. Contohnya, jika suatu wilayah memiliki sikap meragukan kebersihan, maka masyarakat di sekitarnya juga cenderung memiliki sikap serupa.
6. Informasi *(Information):*Seseorang yang memiliki sumber informasi yang banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah informasi diperoleh, semakin cepat seseorang mendapatkan pengetahuan baru.
7. Tingkat Pendidikan *(Education Level):*Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memilih kualitas informasi yang masuk, yang pada gilirannya dapat menimbulkan minat untuk menerima informasi tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan; seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Skala Pengukuran variable pengetahuan Dapata berupa Variabel dengan skala numerik maupun kategori. Berikut beberapa contoh pengukuran skala variabel (Swarjana, 2022):

1. Pengetahuan dengan skala numerik

   Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1-100%).

2. Pengetahuan dengan skala kategorial

   Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini.

   1) Pengetahuan dengan skala ordinal : Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan Bloom's cut off point.

      a) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: skor 80-100%.

      b) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%.

      c) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <60%.

3. Pengetahuan dengan skala nominal

   Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori

menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal.

1) Pengetahuan tinggi/baik.
2) Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

Atau dengan cara lainnya dengan melakukan convert:

1) Pengetahuan tinggi.
2) Pengetahuan rendah/sedang.

2.5 Ringkasan Hasil Studi Sebelumnya

No	Nama	Judul	Methode	Hasil	Kesimpulan
1.	Dusra (2025)	Dampak Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Stunting pada Balita	Kuasi eksperimen, one group pretest–posttest, ibu balita	Audio visual	Terdapat peningkatan signifikan pengetahuan ibu setelah edukasi
2.	Tsania & Rokhaidah (2023)	Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita	Pre-eksperimen, one group pretest–posttest, ibu balita	Audio visual	Pengetahuan ibu meningkat setelah edukasi
3.	Amraini et al. (2024)	Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu	Kuasi eksperimen, pretest–posttest, ibu balita	Audio visual	Edukasi audiovisual meningkatkan pengetahuan ibu

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desaian Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif naratif studi kasus. Desain penelitian deskriptif studi kasus merupakan metode penelitian yang digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus ini menggambarkan atau memaparkan data berdasarkan peristiwa pada masa kini tentang ” Pengetahuan Ibu Mengenai Pencegahan *Stunting* pada Balita melalui Edukasi Media Audio Visual”

3.2 Subjek Penelitian

Subjek yang diteliti dalam studi kasus ini adalah 5 orang ibu yang memiliki balita dan mengikuti edukasi mengenai pencegahan stunting melalui media audiovisual. Subjek penelitian dalam penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan dan bertempat tinggal diwilayah kerja kelurahan klojen tepatnya di gang manulanggung
2. Ibu yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penyuluhan

3. Ibu yang mampu melihat dan mendengar dengan baik sehingga dapat menerima informasi yang disampaikan melalui media audiovisual.
4. Ibu yang dapat memahami pertanyaan terbuka dan materi yang disampaikan dalam bahasa sehari-hari.
5. Ibu yang tidak mengalami gangguan kognitif sehingga dapat mengikuti alur penyuluhan dan diskusi dengan baik.

3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang. Penelitian dilakukan pada bulan April 2026 (6 April s/d 13 april 2026)

3.4 Fokus Studi

Fokus studi penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana Pengetahuam ibu tentang pencegahan stunting pada balita melalui edukasi media *audiovisual*

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karasteriktik fokus studi tersebut yang dapat diamati dan mempengaruh tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan *Stunting* Pada Balita. Adapun definisi operasional fokus studi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Pengolahan Data
1.	Pengetahuan Ibu tentang *Stunting*	Tingkat pemahaman ibu mengenai pengertian stunting, penyebab, dampak, dan upaya pencegahan stunting pada balita yang diukur sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audio visual.	Skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi (baik, cukup, kurang).	Kuesioner pengetahuan ibu *(pre-test* dan *posttest)*.	Data dikumpulkan, diberi skor, dan dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi.
2.	Edukasi Media Audio Visual	Proses pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu menggunakan media audio visual berupa video tentang pencegahan stunting.	Durasi ±10–15 menit, 1 kali sesi, materi sesuai tujuan edukasi.	Video edukasi media *Audio Visual*, SAP edukasi kesehatan	Merupakan intervensi penelitian dan dilaksanakan sesuai SAP
3.	Pencegahan *Stunting* Pada Balita	Upaya ibu dalam mencegah stunting melalui pemenuhan gizi, ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemantauan pertumbuhan	Kemampuan ibu menjelaskan dan menerapkan pencegahan *Stunting* dalam hidup sehari-hari	Lembar Observasi	Data dianalisis secara deskriptif

3.6 Instrumen Penelitian

1. Lembar Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita. Kuesioner disusun berdasarkan aspek

mengetahui, memahami, dan menerapkan, serta disesuaikan dengan materi edukasi media audio visual yang diberikan. Pengambilan kuesioner dilakukan oleh ibu responden dengan pendampingan peneliti jika diperlukan. Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk menilai perilaku ibu di rumah dalam upaya pencegahan stunting pada balita . Lembar observasi diisi oleh peneliti melalui observasi langsung dan wawancara singkat dengan ibu responden.

3. Media Audiovisual

Berupa video edukasi yang digunakan sebagai bahan penyampaian informasi tentang pencegahan stunting pada balita.

4. SAP

SAP digunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan penyuluhan agar proses edukasi berjalan secara sistematis dan terarah.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

1. Lembar Kuesioner

   Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pemahaman ibu tentang pencegahan stunting pada balita. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan konsep pengetahuan yang meliputi aspek mengetahui, memahami, dan aplikasi, serta disesuaikan dengan materi

edukasi media audio visual yang diberikan. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh Subjek dengan pendampingan peneliti. Kuesioner diberikan dua kali, yaitu:

1) *Pre-test*, sebelum dilakukan edukasi media audio visual
2) *Post-test,* setelah dilakukan edukasi media audio visual

Hasil pengisian kuesioner digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting pada balita.

2. Observasi

Lembar observasi digunakan untuk menilai sejauh mana perilaku ibu di rumah dalam upaya pencegahan stunting pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Observasi dilakukan oleh peneliti berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dalam lembar observasi, meliputi:

Pola diberikan makan anak, Jenis makanan yang diberikan (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah), Kebersihan dalam menyiapkan makanan, Perilaku ibu saat anak sulit makan, Pemantauan tumbuh kembang anak dan Kondisi anak dan lingkungan rumah.

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung dengan ibu di rumah. Penilaian dilakukan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom *Ya* atau *Tidak* sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada saat observasi.

3. Dokumentasi

Data dikumpulkan melalui dokumentasi kegiatan, seperti foto, serta hasil Lembar Kuesioner (*pre test* dan *post test)* dan observasi (*pre-test* dan *post test*) sebagai bukti proses Implementasi.

3.8 Tahapan penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

3.8.1 Tahapan Persiapan

1. Peneliti datang ke Kecamatan Klojen untuk mengajukan permohonan dan memperoleh surat izin pelaksanaan penelitian.
2. Peneliti mendatangi Kelurahan Klojen untuk meminta izin dan arahan ketempat penelitian
3. Peneliti diarahkan mendatangi posyandu yang akan dilakukan di gg manulanggang, Rampal, Kota Malang
4. Setelah memperoleh izin dari pihak terkait, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon subjek penelitian.
5. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada ibu sebagai bentuk persetujuan menjadi subjek penelitian.
6. Peneliti menyiapkan media audiovisual, lembar observasi, serta lembar Kuesioner yang akan digunakan dalam proses penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melakukan identifikasi ibu yang memiliki balita sesuai dengan kriteria inklusi untuk dijadikan subjek penelitian.
2. Peneliti melakukan Observasi secara langsung ke rumah subjek sebelum dilakukan edukasi sebagai penilaian *pre test*
3. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada subjek sebagai penilaian *pre test*
4. Peneliti memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting pada balita menggunakan media audiovisual.
5. Setelah edukasi selesai, Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada subjek sebagai penilaian pre test
6. Peneliti melakukan observasi lanjutan di rumah subjek penelitian untuk melihat penerapan perilaku ibu terkait pencegehaan *stunting* menggunakan lembar observasi.

3.9 Pengumpulan Dan Analisa Data

3.9.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk menggambarkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita.

1. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data pengetahuan ibu dan terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda (A,B,C,danD) yang mencakup aspek (tahu/mengingat,

memahami, dan aplikasi). Pengumpulan data kuesioner dilakukan dua kali, yaitu sebelum *(pre-test)* dan sesudah *(post-test)* pemberian edukasi kesehatan menggunakan media audio visual. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor minimum adalah 0 dan skor maksimum adalah 15. Nilai pengetahuan dihitung menggunakan rumus:

Nilai (%) = (Jumlah skor yang diperoleh / Skor maksimum) × 100

Menurut rumus di atas maka diperoleh hasil persentase tingkat kognitif dan diinterpretasi dengan berpedoman menggunakan kriteria kualitatif sebagai berikut::

Nilai	Kriteria
Baik	80-100%
Cukup	60-79%
Kurang	< 60%

2. Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita, observasi dilakukan sebelum dan sesudah edukasi. Setiap indikator perilaku yang dilakukan diberi skor 1, dan yang tidak dilakukan diberi skor 0. Nilai observasi dihitung menggunakan rumus:

Nilai (%) = (Jumlah skor yang diperoleh / Skor maksimum) × 100

Hasil pengumpulan data kuesioner dikelompokkan ke dalam kategori:

Nilai	Kriteria
Baik	80-100%
Cukup	60-79%
Kurang	< 60%

3.9.2 Analisa Data

Analisa data dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi digunakan untuk menggambarkan kondisi pengetahuan dan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media audio visual. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel sederhana untuk memudahkan pemahaman terhadap perubahan yang terjadi pada subjek studi kasus.

3.10 Penyajian Data

Data hasil studi kasus disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel sederhana, yang menggambarkan pengetahuan dan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media audio visual.

3.11 Etika Penelitian

1. Keikhlasan *(voluntary)* Klien mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, peneliti tidak berhak memaksa untuk menjadi subjek penelitian yang bertentangan dengan keinginannya
2. Kerahasiaan *(confidentially)* Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, menggunakan informasi tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus meyakinkan subjek penelitian bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek.

3. *Anonymity* Klien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali,
4. *Informed consent* Klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilm