

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan ketika sel sperma dan sel telur bertemu sampai terjadi fertilisasi, implantasi sampai lahir. Masa kehamilan normal yaitu 9 bulan 7 hari atau 40 minggu sampai janin lahir. Pembagian kehamilan yaitu terdiri 3 trimester. Trimester 1 dimulai dari 0-12 minggu, Trimester 2 yaitu dari 13-28 minggu, dan Trimester 3 dari 29-42 minggu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017: 3).

2. Tanda Kehamilan

Terdapat 3 tanda yaitu :

a. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil yaitu :

1) Amenorheo

Pada wanita yang mengalami amenorhoe pada siklus haid yang teratur bisa menjadi tanda kehamilan, namun tidak semua amenorhoe pasti hamil. Amenorhoe bisa disebabkan adanya penyakit seperti tumor.

2) Mual dan muntah

Pada ibu hamil estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi votimus asam lambung sehingga terasa mual bahkan sampai muntah. Hal ini normal apabila terjadi pada trimester 1. Meskipun demikian mual muntah tidak menjadi tanda pasti kehamilan karena bisa jadi terjangkit penyakit atau parasit.

3) Payudara terasa nyeri dan tegang

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron serta somatomotropin bisa berakibat lemak air dan garam tertimbun dan menyebabkan rasa nyeri. Meskipun demikian payudara yang terasa nyeri dan tegang bisa juga karena pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti pil, adanya penyakit seperti tumor otak.

4) Keletihan

Tidak dapat diketahui dengan pasti penyebab keletihan namun dugaan karena adanya peningkatan progesteron menyebabkan kelebihan pada ibu hamil. Meskipun demikian tanda keletihan tidak bisa menjadi tanda pasti kehamilan karena bisa saja ibu mengalami keletihan karena beberapa faktor seperti pola tidur yang tidak teratur, *over* aktivitas dan kurang istirahat.

5) Sering berkemih

Adanya perubahan pada rahim yang menyebabkan desakan kandung kemih menyebabkan Ibu sering berkemih titik Meskipun demikian sering berkemih bisa karena adanya penyakit seperti diabetes melitus, gangguan fungsi ginjal dan saluran kemih.

6) Konstipasi

Peristaltik usus yang terhambat akibat pengaruh progesteron menyebabkan ibu sembelit. Sulit BAB tidak bisa menjadi tanda pasti kehamilan karena dapat dijumpai pada penyakit *gastrointestinal track*.

7) Ngidam

Ibu menginginkan makanan tertentu merupakan ciri dari ngidam.

b. Tanda mungkin hamil

Tanda mungkin hamil yang bisa terjadi seperti adanya pembesaran rahim dan perut, ada tanda chadwick (perubahan warna pada vagina, vulva dan serviks menjadi warna biru atau keunguan karena pengaruh hormon estrogen), ada tanda hegar (rahim menjadi lunak karena istimus memanjang dan lunak), ada tanda pascasek (uterus membesar ke satu bagian), teraba ballotment dan hasil PP Test positif (+), kontraksi baxtoon hiks (ada tanda khas uterus saat masa kehamilan, tidak berlaku pada kondisi lain seperti mioma uteri).

c. Tanda pasti hamil

Tanda dijumpai pada ibu hamil secara pasti yaitu adanya pergerakan janin dalam perut dan teraba bagian-bagian janin, hasil USG yang menunjukkan tulang janin, dan terdengar suara denyut jantung janin menggunakan alat seperti doppler, gerakan janin terasa (Asrinah et al., 2023: 78-81).

3. Proses Kehamilan

Pada proses kehamilan harus ada sel telur, spermatozoa, konsepsi dan nidasi dari hasil konsepsi. Berikut ini merupakan proses kehamilan :

a. Spermatozoa

Spermatozoa atau sel sperma memiliki beberapa bagian seperti kaput atau kepala, ekor, dan bagian silindrik penghubung kepala dan ekor. Pertumbuhan embrio spermatogonium berasal dari sel tubulus testis sampai pubertas dan dikendalikan sel Leydig melangsungkan mitosis sehingga spermatogenesis kompleks. Spermatogonium membelah menjadi dua bagian dan menghasilkan matozit pertama dan akan membelah kembali menjadi matozit kedua yang membelah kembali, hasil dua sperma harus mempunyai kromosom setengah dari jumlah untuk jenis tersebut dan akan tumbuh menjadi spermatozoa (Rismalinda, 2021: 43).

b. Ovum

Sebelum janin lahir, oogonium mengalami perubahan nukleus dan pindah ke konteks ovarium dan akan terisi primordial ovarian follicle. Kromosom yang berpasangan, DNA duplikat menjadi tetraploid. Folikel yang terangsang akan matang terangsang FSH meiosis. Pada proses ini, pembelahan terjadi sebelum ada ovulasi (Rismalinda, 2021: 41-42).

c. Konsepsi

Masa konsepsi adalah masa bersatunya sel sperma dengan sel telur yang terjadi di tuba fallopi. Setelah sel telur matang dan siap untuk dibuahi, dan sperma disebarkan maka naik ke serviks dan menuju tuba fallopi sehingga terjadi sel telur dibuahi oleh sperma (Rismalinda, 2021: 44).

d. Nidasi

Nidasi atau implantasi merupakan tertanamnya embrio pada endometrium. Masa nidasi terkadang dijumpai perdarahan/flek darah akibat trofoblas yang menyelimuti blastula menghancurkan jaringan yang ada pada endometrium yang mengandung sel adua/ sel megandung glikogen. Saat nidasi berlangsung, maka terjadi pembelahan sel blastula dengan sel kecil dekat exocoeloma membentuk yolk sac dan entoderm, sel besar membentuk entoderm dan bagian amnion (Rismalinda, 2021: 45).

e. Gastrulasi

Gastrulasi terjadi masa berkembang embrio dan menghasilkan lapisan endoderm dalam, mesoderm Tengah dan ectoderm luar (Rismalinda, 2021: 45).

f. Tubulasi

Tubulasi merupakan masa pengiring pembentukan gastrula pada tiga lapis benih dan selanjutnya menumbuhkan organ dan *definitive* (Rismalinda, 2021: 46).

g. Organogenesis

Masa organogenesis merupakan masa perubahan bentuk embrio ke lebih kompleks dan dimulai minggu tiga sampai delapan yang selanjutnya embrio masa ini disebut fetus (Rismalinda, 2021: 46-47).

h. Plasentasi

Masa plasentasi merupakan masa terbentuknya plasenta akibat visi kariolis yang terjepit dan menjadi halus serta membentuk plasenta yang terjadi pada usia 16 minggu. Plasenta berfungsi sebagai saluran makanan, metabolisme, oksigen, antibody dan obat yang dibutuhkan janin dari ibu serta membentuk hormon endokrin (Rismalinda, 2021: 47).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi Ketika anak lebih pendek dibandingkan tinggi anak seusianya (Adriani et al., 2022: 25). Hal ini terjadi karena kegagalan pertumbuhan fisik oleh anak, akibat asupan gizi yang tidak tercukupi saat kondisi maternal atau dalam rahim (Indriyati et al., 2020: 1).

Keadaan di mana kegagalan tumbuh pada anak balita merupakan salah satu defisit dari gizi kronis yang mengakibatkan anak berpostur kerdil dibandingkan seusianya karena asupan gizi yang kurang saat proses kehamilan sampai anak dilahirkan dan menunjukkan validasi dari stunting setelah anak berusia 2 tahun. Periode emas merupakan periode yang sangat krusial bagi kualitas kehidupan bagi anak, dan hal ini akan berdampak pada pertumbuhan yang tidak bisa diperbaiki kembali. Pada fase ini anak harus dipersiapkan secara matang untuk bekal tumbuh kembangnya mulai dari 0 sampai 24 bulan usia anak. Masalah ini krusial karena memberikan efek jangka panjang maupun jangka pendek bagi anak yang mengalami stunting seperti pada jangka pendek adanya gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh anak serta perkembangan dari otak dan intelektual anak. Hal ini berkorelasi dengan efek ataupun dampak jangka panjang dari stunting seperti kemampuan kognitif yang kurang serta kekebalan tubuh yang terganggu (Pakpahan, 2021: 176).

Anak mengalami stunting atau tidak dapat diketahui dengan pemeriksaan tinggi badan yang akan dikategorikan kurang dari -2 SD sampai kurang dari -3 SD dengan kategori status gizi yang didasarkan dengan panjang badan menurut Umur (PB/U) ataupun Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Hasil ini nantinya akan dibandingkan dengan standar parameter yang telah ditetapkan oleh WHO. Penentuan status anak stunting yaitu apabila anak masuk golongan pendek anak (<-2SD) atau sangat pendek (<-3 SD) (Kemenkes RI, 2016).

Kondisi stunting merupakan kondisi gagal tumbuhnya anak yang harus ditangani segera mungkin. Bukan semata-mata karena tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya, namun karena dampaknya yang berkepanjangan. Upaya pencegahan dan penanganan yang cepat pada stunting diharapkan bisa menurunkan angka stunting di Indonesia dan meningkatkan taraf hidup serta parameter dari sumber daya manusia bangsa Indonesia yang berkualitas.

2. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik stunting yaitu :

- a. Pertumbuhan yang terlambat
- b. Pertumbuhan gigi yang terhambat

- c. Daya ingat saat belajar dan pada tes perhatian berkurang
- d. Wajah lebih muda dibanding seusianya
- e. Perkembangan masa reproduksi/pubertas terhambat
- f. Anak lebih diam, tidak interaktif terutama anak usia 8-10 tahun (Kemendesa, 2017: 7).

3. Dampak Stunting

Pada periode 1000 hari pertama setelah kelahiran akan berkesinambungan dengan mutu sumber daya manusia yang ada. Anak yang berada di periode masa tersebut tidak mengalami gangguan maka kemungkinan besar anak terhindar dari stunting yang di mana stunting dapat menyebabkan tumbuh dan kembang anak tidak normal dan optimal. Apabila pada anak mengalami stunting pada usia dini yaitu sejak lahir sampai 2 tahun dan tidak dilakukan intervensi yang sesuai dengan cepat maka akan berdampak selanjutnya pada tumbuh kembangnya. Apabila pada usia dini anak sudah mengalami stunting maka anak pada umur 4 sampai 6 tahun akan tetap memiliki resiko pendek sebelum memasuki usia reproduksi ataupun pubertas sebesar 27 kali lipat. Pada usia 4 sampai 6 tahun, anak sebelumnya tumbuh dan berkembang normal sesuai dengan usianya pada usia dini tetap dapat mengalami *Growth Faltering* dimana anak akan mengalami kependekan pada usia pra reproduksi ataupun pubertas sebesar 4 kali lipat (Bappenas, 2018: 04).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan menilai asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sudah sesuai atau tidak. Penilaian status gizi ini memiliki beberapa indikator seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/BB), dan berat badan menurut tinggi badan BB/TB), (Pakpahan, 2021: 190). Pada penentuan status gizi menggunakan metode ini apabila terdapat kesalahan seperti prosedur yang tidak sesuai dan analisis hasil yang salah akan menjadi fatal karena hasil pengukuran akan bias. Pemeriksaan status gizi dapat dilakukan dengan pemeriksaan antropometri. Anak mengalami stunting atau tidak dapat dilakukan pengukuran tinggi/panjang anak berdasarkan umur. Pada pemeriksaan antropometri

alat yang digunakan sangat sederhana dan tidak memerlukan pelatihan khusus. Berikut adalah tabel pengelompokan untuk status gizi yaitu :

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Menurut WHO

Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB atau TB /U)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan -2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Tahun 2022

5. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Kejadian stunting memiliki banyak faktor penyebab meliputi faktor pengetahuan ibu, asupan gizi pada balita, faktor ibu, genetik, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, pemberian ASI eksklusif, sosial dan ekonomi, pendidikan ibu dan lingkungan. Berikut ini merupakan uraian dari faktor-faktor penyebab stunting yaitu :

a. Faktor pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat memahami terkait suatu informasi yang didapatkan dari hal yang dipelajari baik pembelajaran maupun *experience* oleh orang pada umumnya (Swarjana, 2022: 3). Pengetahuan adalah interpretasi dari memahami sebuah fenomena atau topik yang semua orang mempunyai (Bappenas, 2018: 2-3).

Pengetahuan ibu menjadi salah satu predisposisi stunting. Penelitian tahun 2021 di desa Tiga, Susut, Bangli yang dilaksanakan oleh Luh Diah Paramita, Ni Luh Putu, Putu Oka mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting dengan kejadian stunting dari 107 sampel terdapat 77 anak stunting dengan pengetahuan ibu buruk berjumlah 67 ibu (62,2%). Hasil dari penelitian tersebut, pengetahuan menjadi faktor dari kejadian stunting dan perlu dilakukan pembenahan (Paramita et al., 2021: 1).

b. Faktor asupan gizi pada balita

Pemenuhan gizi anak sangatlah penting mendukung pertumbuhan dan perkembangan dari anak itu sendiri. Pada masa periode emas anak memerlukan pemenuhan dengan asupan gizi yang baik dengan harapan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya (Suksesty & Afrilia, 2020: 2). Apabila sebelumnya anak

mengalami kondisi kekurangan gizi pada pemenuhan asupan gizi balita diharapkan bisa mengejar ketertinggalan tumbuh kembang dengan melakukan perbaikan dari gizi balita (Bappenas, 2018: 2-3).

Penelitian di Pandeglang tahun 2020 yang dilakukan oleh Catur et al dengan memberikan makanan tambahan berupa jus kacang hijau dan telur ayam rebus menunjukkan hasil pemberian asupan gizi balita dengan benar bisa memperbaiki status gizi anak pada anak stunting sebanyak 45,8%, hasil *p-value* 0,00 sehingga ada efektivitas (Suksesty & Afrilia, 2020: 1).

c. Faktor ibu

Kejadian stunting juga masih berhubungan terkait dari ibu anak tersebut di mana apabila nutrisi dari ibu baik selama pra konsepsi kehamilan nifas dan laktasi akan berdampak baik juga terhadap kondisi anak yang dilahirkan. Faktor dari ibu sendiri seperti ibu memiliki tinggi badan yang cenderung pendek, adanya kemudahan teinfeksi penyakit serius, permasalahan kondisi kejiwaan, usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua, ibu melahirkan BBLR dan IUGR, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pendapatan persalinan prematur, jarak persalinan yang cenderung dekat, dan kondisi ibu yang mengalami hipertensi dan kurang energi kronis (KEK) dapat mempengaruhi kondisi anak yang dilahirkan (Bappenas, 2018: 2-3). Ibu dengan anemia sebelum dan saat hamil juga menjadi faktor penyebab stunting (Lusiana et al., 2022: 8).

Penelitian yang dilakukan oleh Ria dan rekan tahun 2018 di Dayamurni, Mulya Asri dan Panaragan tentang The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months menunjukkan bahwa status gizi ibu mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan hasil penelitian *p-value* 0,003 yang berarti ada hubungan status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita (Rahayu et al., 2018: 7).

d. Faktor genetik

Faktor keturunan menjadi predisposisi stunting karena menjadi pondasi tercapai atau tidaknya proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Apabila sel telur dan sel sperma yang dibuahi memiliki kualitas yang baik maka akan membuahi cikal bakal calon bayi atau anak yang baik juga dan tentunya hal tersebut ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang normal

sesuai dengan usianya. Anak yang terlahir dari garis keturunan darah yang berkualitas akan menghasilkan anak dengan kualitas yang baik juga dan memiliki pertumbuhan yang sesuai (Bappenas, 2018: 2-3).

Berdasarkan literatur *review* yang dilakukan oleh heriawati dan helmi tahun 2023 tentang Analisis Faktor Genetik Terhadap Stunting menunjukkan hasil 10 literatur yang dianalisis berkorelasi dengan kejadian stunting pada anak (Sulastri, 2023: 8).

e. Faktor adanya penyakit infeksi

Faktor penyakit infeksi yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), anak mengalami cacangan, diare dan infeksi lainnya yang berat yang ada kaitannya dengan kesehatan dasar seperti kualitas lingkungan dan pola perilaku hidup sehat serta imunisasi. Anak yang mengalami kondisi stunting akibat kekurangan asupan gizi akan lebih rentan terinfeksi penyakit dibandingkan dengan anak yang tidak stunting. Pada kondisi penyakit-penyakit infeksi yang terjadi pada anak seperti yang telah dijabarkan pada kalimat sebelumnya dapat menjadi pengaruh dari stunting karena apabila anak mengalami infeksi penyakit tersebut ataupun penyakit infeksi berat lainnya akan berkorelasi dengan permasalahan seperti nafsu makan anak yang turun dan apabila hal tersebut terus dan berlangsung lama akan mengakibatkan anak kekurangan gizi dan mengganggu pertumbuhan serta tumbuh kembang anak (Bappenas, 2018: 2-3).

Penelitian yang dilakukan oleh Ernia dan Laila di Sampang tahun 2020 tentang ISPA dengan stunting anak usia 5 tahun menunjukkan nilai OR 3.148, diare OR 2.296 yang artinya terdapat hubungan stunting dengan penyakit infeksi seperti ISPA dan diare (Himawati & Fitria, 2020: 1).

f. Faktor ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan menjadi salah satu faktor penyebab stunting, apabila ketersediaan pangan berkurang maka variasi makanan sebagai upaya pemenuhan asupan gizi juga tidak bervariasi. Hal ini juga bisa berdampak kekurangan asupan seperti kalori ataupun protein pada anak. Dengan ketersediaan pangan yang luas diharapkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) bisa terpenuhi dan terjadi penurunan angka stunting (Bappenas, 2018: 2-3).

Penelitian yang dilakukan oleh Dessy dan Edi tahun 2019 tentang Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan di Kabupaten Nganjuk menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,041$ artinya ada korelasi antara ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada baduta (Dessy & Edy, 2019: 1).

g. Faktor pola pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat direkomendasikan karena dapat membantu pencapaian tubuh kembang anak yang optimal. Pada usia anak lebih dari 6 bulan maka dianjurkan juga anak mendapatkan makanan pendamping ASI dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak usia 24 bulan atau 2 tahun karena hal tersebut bisa memberikan dampak baik pada upaya pemenuhan nutrisi pada bayi yang berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan dan tumbuh kembang anak (Bappenas, 2018: 2-3).

Penelitian yang dilakukan oleh Stephanie et al tahun 2018 tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kota Palembang menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,02$ artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (Stephanie et al., 2018: 1).

h. Faktor sosial dan ekonomi

Pada faktor sosial ekonomi kondisi ekonomi suatu keluarga dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting. Pada keluarga yang memiliki ekonomi rendah ataupun kurang bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai karena asupan gizi yang cenderung tidak tercukupi dibandingkan dengan status ekonomi keluarga yang tinggi di mana pada status ekonomi keluarga yang tinggi dinilai pada pemilihan makanan dan minuman pada upaya pemenuhan gizi pada anak akan lebih bervariasi sehingga dapat meningkatkan kondisi status gizi anak, (Bappenas, 2018: 2-3). Selain itu, faktor sosial dan gaya hidup saat masa kehamilan juga bisa berakibat anak yang dilahirkan akan lebih beresiko mengalami stunting membahayakan kehamilan seperti merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, stress dan kerja terlalu berat (Humas Kesehatan Masyarakat, 2018: 17).

Penelitian yang dilakukan oleh Ria et al (tahun 2018) tentang The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months di Dayamurni, Mulya Asri dan Panaragan menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,001$ artinya ada hubungan faktor sosial dan ekonomi dengan kejadian stunting pada balita (Ria et al., 2018: 1).

$value=0,013$ yang artinya ada pengaruh sosial ekonomi terhadap kejadian stunting (Rahayu et al., 2018: 1).

i. Faktor tingkat pendidikan

Riwayat pendidikan ibu menjadi faktor dari kejadian stunting pada anak di mana pendidikan ibu yang dinilai rendah berpengaruh terhadap pola asuh dan pola penyajian makanan oleh anak yang tidak sesuai dan tidak tepat untuk pemenuhan gizi bagi anak dan peningkatan status gizi anak. Apabila ibu memiliki pendidikan yang tinggi dinilai memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap pemenuhan gizi pada anak (Bappenas, 2018: 2-3).

Studi literatur yang dilakukan oleh Gladys dan Sandra tahun 2018 tentang Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah akan meningkatkan resiko terkena stunting 1,6 kali lebih rentan (Apriluana & Fikawati, 2018: 3).

j. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan yang baik menstimulasi penerapan asuhan yang baik. Kondisi lingkungan yang baik seperti memiliki fasilitas air, sanitasi yang baik, memiliki pembuangan dan jamban yang layak dapat meningkatkan kondisi kesehatan anak dan bisa mencegah anak mengalami kondisi stunting (Bappenas, 2018: 2-3).

Penelitian yang dilakukan oleh Ria dan rekan tahun 2018 tentang The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months di Dayamurni, Mulya Asri dan Panaragan menunjukkan bahwa sanitasi (lingkungan) memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Hasil dari penelitian ini yaitu $p\text{-value}= 0,004$ (Rahayu et al., 2018: 1).

6. Penanggulangan dan Penangan Stunting

Upaya penanggulangan stunting terdapat 2 hal yaitu 3 komponen utama menurut Kementerian Kesehatan berisi pola asuh, pola makan dan sanitasi dan program penanganan stunting menurut Kementerian Kesehatan. Berikut ini merupakan komponen utama penanggulangan stunting dan program penanganan stunting yaitu :

a. Komponen Utama

1) Pola asuh

Pola asuh adalah suatu proses orang tua mendidik anak untuk mendukung anak agar sesuai dengan pertumbuhan fisik, emosi, kognitif, motorik anak sesuai usianya (Pakpahan, 2021: 184). Contohnya yaitu memberikan stimulasi/rangsangan anak sesuai usianya, memenuhi kebutuhan tidur anak, rutin memantau tumbuh kembang anak (Humas Kesmas, 2018: 21).

2) Pola makan

Penanggulangan stunting yaitu dengan memberikan kebutuhan gizi yang sesuai, berkualitas, seperti ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI anak 6 bulan- 24 bulan, pemberian makanan tambahan pada bayi kurus (<2SD), pemberian makan sesuai anjuran Kementerian Kesehatan “Isi Piringku” menjadi salah satu penanggulangan stunting. Edukasi ini berisi informasi porsi makan ideal seperti setiap satu porsi makan maka setengah piring diisi dengan buah dan sayuran. Pada setengah piring lagi diisi dengan protein baik bersumber dari hewani maupun nabati dengan porsi lebih besar dibandingkan dengan karbohidratnya (Pakpahan, 2021: 185). Jika anak sudah berusia 6 bulan, upayakan anak mendapatkan vitamin A (Humas Kesmas, 2018: 12).

3) Sanitasi

Penanggulangan stunting sanitasi menjadi komponen penting. Maka dari itu, perlu menerapkan perilaku hidup sehat seperti rutin mencuci tangan dengan sabun yang dialiri air mengalir, menyediakan air minum yang layak dan sumber pembuangan yang sesuai, memiliki jamban (Humas Kesmas, 2018: 7-25).

b. Program penanganan stunting

Program penanganan stunting oleh pemerintah terfokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode emas ini terhitung dari masa konsepsi hingga anak berusia 2 tahun dan apabila pada fase kritis ini tidak dapat dilakukan intervensi dengan baik maka akan menimbulkan sifat yang permanen. Program intervensi penanganan stunting oleh pemerintah sendiri terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi *sensitive* (Pakpahan, 2021: 185).

1) Intervensi gizi spesifik

Pada intervensi gizi spesifik intervensi ini bersifat jangka pendek dengan waktu yang pendek di mana dapat berkontribusi penurunan angka stunting sebesar 30%. Fokus dari intervensi gizi spesifik yaitu anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Meskipun demikian, pada intervensi gizi spesifik ada beberapa intervensi dari mulai ibu hamil hingga balita. Berikut ini adalah tabel intervensi gizi spesifik percepatan penurunan stunting yaitu :

Tabel 2
Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No.	Kelompok Sasaran	Intervensi
1.	Ibu Hamil	1. Pemberian PMT pada ibu hamil dengan KEK
		2. Pemberian Tablet Fe dan Asam Folat
		3. Mengatasi ibu dengan yodium kurang
		4. Resolusi infeksi cacingan
		5. Penangkisan dan pengaturan malaria
		6. Determinasi jumlah kafein yang dikonsumsi ibu hamil
		7. KIE gizi
		8. Penangkisan, deteksi dan penanganan serta dukungan gizi ibu HIV
		9. Pemberian kalsium
2.	Ibu Menyusui dan Bayi 0-6 bulan	1. Promkes IMD dan ASI jolong
		2. Promkes ASI eksklusif
		3. KIE gizi selama menyusui
		4. Penangkisan, deteksi dan penanganan serta dukungan gizi ibu HIV
3.	Ibu Menyusui dan Anak 7-23 bulan	1. Promkes ASI lanjutan dan MP-ASI
		2. Resolusi infeksi cacingan pada anak
		3. Pemberian anak zink
		4. Pemberian zat besi pada makanan/ zat besi mikro e.g. zat besi
		5. Penangkisan dan terapi anak diare
		6. Pelaksanaan RS ramah anak
		7. Pelaksanaan MTBS
		8. Pemberian vit. A anak 6-59 bulan
		9. Intervensi mal nutrisi akut anak
		10. Pemantauan tumbuh kembang

Sumber : Buku Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2021

2) Intervensi gizi sensitif

Intervensi yang diberikan pada gizi sensitif berkontribusi sebanyak 70%. objek yang dilakukan intervensi ini adalah masyarakat umum tidak memandang status. Berikut ini adalah tabel intervensi gizi sensitif :

Tabel 3
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

No.	Jenis Intervensi	Program
1.	Ketersediaan Sanitasi dan Air Bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan sarana air bersih 2. Pencatatan akses air bersih 3. Penggambaran sanitasi 4. Menyediakan sarana air bersih 5. Training sanitarian 6. Implementasi KIE
2.	Ketahanan Pangan dan Gizi (PMT ibu hamil dengan KEK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. PKH plus dan panganan ibu hamil 2. Ekonomi mikro keluarga ibu hamil KEK 3. Pendidikan keperempuanan 4. Pelayanan KB 5. PMT untuk ibu KEK dengan harga murah 6. Ekspansi produk PMT ibu hamil
3.	KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Training tenaga kesehatan pemakaian kontrasepsi 2. Ajakan memakai kontrasepsi 3. Pemantauan evaluasi pemakaian
4.	Jaminan Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan penduduk miskin 2. Sarana dan prasarana kesehatan untuk keluarga miskin 3. Monitoring dan evaluasi Jamkesmas
5.	Jaminan Persalinan Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan ibu hamil ikut program 2. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan ibu hamil 3. Monitoring dan evaluasi Jampersal
6.	Intervensi Remaja Perempuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan persiapan Catin 2. Bimbingan pelatih khusus Catin
7.	Pemberian Vitamin A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan konsumsi pangan vit.A 2. Pemberian vit. A dengan media lain 3. Pengembangan produk kaya RPO
8.	Pendidikan Gizi Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banned iklan susu formula di media massa 2. Monitoring evaluasi PP ASI 3. Penambahan ruang ASI di fasilitas umum 4. Payung hukum PP ASI

9.	Pemberantasan kemiskinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah komponen kegiatan PKH 2. Koalisi modul gizi dengan PNPM generasi 3. Kolaborasi dengan kementerian lain 4. Pelatihan tenaga kesehatan daerah PKH dan PNPM generasi
----	--------------------------	--

Sumber : Buku Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2022

7. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting memiliki beberapa versi seperti yang telah ditegaskan dalam Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (Pakpahan, 2021: 190), pencegahan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2022b: 13-14), dan pencegahan stunting pada remaja (Humas Kesmas, 2018: 5-25). Berikut ini merupakan uraian pencegahan stunting yaitu :

- a. Menurut Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi pada 1000 hari pertama kehidupan
 - 1) Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet
 - 2) Pemberian PMT pada ibu hamil
 - 3) Pemberian Gizi cukup
 - 4) Persalinan dengan tenaga ahli
 - 5) Inisiasi Menyusui Dini
 - 6) ASI eksklusif 6 bulan
 - 7) Pemberian MP-ASI pada anak 6 bulan -2 tahun
 - 8) Imunisasi dasar dan pemberian Vit. A
 - 9) Pemantauan tumbuh kembang
 - 10) Penerapan PHBS (Pakpahan, 2021: 190).
- b. Pencegahan stunting pada ibu hamil yaitu :
 - 1) ANC (Antenatal Care)

Pencegahan stunting pada ibu hamil seperti rutin kunjungan ANC sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada triwulan satu, 2 kali pada triwulan dua, dan 3 kali pada triwulan tiga. Pada ANC terdapat pemeriksaan ibu hamil, buku KIA dan P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), imunisasi TT (tetanus toksoid sebanyak 2 kali pada masa kehamilan), antisipasi defisiensi gizi seperti anemia diberi minimal 90 tablet Fe dan ibu hamil KEK (kurang energi

kronis) diberikan PMT (pemberian makanan tambahan), menanggulangi kejadian cacangan pada ibu hamil, pemberian asam folat, pemeriksaan PPIA (Pencegahan Penularan Dari Ibu Ke Anak penyakit HIV/AIDS), pemeriksaan IMS (infeksi menular seksual seperti sifilis), pemeriksaan Hepatitis-B.

2) Kelas ibu hamil

Pencegahan stunting pada ibu hamil yaitu adanya kelas ibu hamil, satu kelompok kelas ibu hamil terdiri 10 ibu hamil dengan pertemuan 3-4 kali dan bidan sebagai fasilitator memberikan edukasi untuk perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan materi kehamilan dan stunting (Kemenkes RI, 2022b): 13-14).

c. Pencegahan pada remaja yaitu :

- 1) Pemberian tablet tambah darah
- 2) Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, masalah infeksi menular seksual (IMS), dan gizi pada remaja.
- 3) Penerapan hidup bersih dan sehat dengan olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, makan bergizi (buah, sayur, vitamin), hindari stress, istirahat yang cukup dan membiasakan mencuci tangan (Humas Kesmas, 2018: 13-27).

C. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat memahami terkait suatu informasi yang didapatkan dari hal yang ia pelajari baik pembelajaran maupun *experience* oleh orang pada umumnya. Pengetahuan adalah interpretasi dari memahami sebuah fenomena atau topik yang semua orang mempunyai (Swarjana, 2022: 3). Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui dan kepandaian seseorang (KBBI, 2016).

Dari beberapa pengertian tentang pengetahuan, dapat disimpulkan bahwa pengertian pengetahuan adalah hal yang dipahami oleh seseorang terhadap informasi.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut dunia akademisi teori Bloom's Taxonomy tujuan dari pengajaran pendidikan terbagi menjadi 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Pada domain kognitif, terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1) Pengetahuan/*Knowledge*

Pada tingkat ini merupakan level paling bawah dimana pada tingkat ini hanya sampai level seseorang mengingat objek yang telah dipelajari (recall). Contohnya adalah ibu mengingat apa yang dimaksud dengan stunting, pengertian dan ciri-ciri stunting.

2) Pemahaman

Pada tingkat ini, individu naik satu level dibanding level pengetahuan. Individu paham terkait apa yang telah ia pelajari secara rinci. Tingkat pemahaman ini individu dapat menerangkan suatu fenomena yang telah ia pelajari sebelumnya. Contohnya adalah seorang ibu hamil dapat menjelaskan tentang hubungan stunting dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.

3) Aplikasi

Pada tahap ini, individu dapat mengaplikasikan implementasi dari apa yang telah ia pahami dan pelajari. Contohnya adalah ibu hamil dengan ukuran LILA <23,5 cm mengonsumsi makanan tambahan (PMT) yang diberikan dari Puskesmas. Ibu hamil tahu bahwa memakan makanan tambahan dari Puskesmas dapat membantu pemenuhan gizinya sehingga nantinya anak yang ia lahirkan tidak beresiko terjadi stunting.

4) Analisis

Pada tahap ini, individu dapat memetakan suatu sumber atau materi menjadi bagian-bagian yang masih terhubung. Pada fase ini, individu bisa membedakan, mengkordinasi dan menyebarkan. Contohnya adalah ibu hamil dapat membedakan fakta tentang stunting vs opini tentang stunting dan menghubungkan atas kesimpulan dari stunting dengan data pendukung lainnya ataupun opini lainnya.

5) Sintesis

Pada tahap ini, individu sudah dapat mengkordinasikan komponen-komponen menjadi suatu hal yang baru. Contohnya adalah mahasiswa dapat

membuat aplikasi pemilah sampah untuk upaya menciptakan lingkungan dan sanitasi yang baik, sehingga membantu pencegahan kejadian stunting.

6) Evaluasi

Pada fase paling tinggi ini, individu dapat dapat memberikan penilaian, tanggapan, kritik dan saran pada hal yang telah ia pelajari berdasarkan kapabilitas dan kapasitas serta standar tertentu. Contohnya adalah bidan dapat mengevaluasi balita kurang gizi sudah terpenuhi gizinya dengan standar seperti pemeriksaan antropometri seperti tinggi dan berat, lila, hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium (Swarjana, 2022: 4-6).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dari pengetahuan individu yaitu :

1) Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan sikap dan perilaku yang lebih baik karena adanya pendewasaan melalui upaya pembelajaran dan training.

2) Media

a) Pengertian

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu (Nurlela & Harfika : 174). Media merupakan alat untuk berkomunikasi seperti TV, spanduk, koran (KBBI, 2016). Media adalah alat komunikasi untuk menyampaikan informasi terhadap suatu hal.

Sama halnya dengan ibu hamil apabila mengetahui informasi terkait stunting maka ia akan cara berkorelasi menambah pengetahuan tentang stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memperoleh informasi tentang stunting. Media promosi kesehatan yaitu media yang digunakan untuk penyampaian informasi tentang kesehatan. Media ini mempermudah transfer informasi, memperjelas informasi dan membantu mengatasi keterbatasan penyampaian informasi karena ruang dan waktu. Media promosi kesehatan ada beberapa jenis seperti cetak dan non cetak (Nurlela & Harfika: 174).

b) Jenis-jenis media

Media promosi kesehatan terdapat beberapa jenis yaitu :

(1) Media social (siber)

(a) Pengertian

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu, (Nurlela & Harfika : 174). Media merupakan alat untuk berkomunikasi seperti TV, spanduk, koran (KBBI, 2016). Media adalah alat komunikasi untuk menyampaikan informasi terhadap suatu hal.

Siber merupakan sistem dan informasi komputer yang terhubung dengan internet (KBBI, 2016). Media siber merupakan alat menyampaikan informasi yang terhubung dengan internet.

Perkembangan teknologi yang begitu pesat sehingga penyampaian informasi sudah tidak terbatas antara ruang dan waktu. Transfer informasi dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja. Informasi ini dapat diakses pada kanal internet yang tersedia. Contohnya adalah media sosial seperti Instagram, Facebook, dan situs maupun *website* (Arifin & Ekayati, 2021: 90-92).

(2) Media cetak

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu (Nurlela & Harfika : 174). Media merupakan alat untuk berkomunikasi seperti TV, spanduk, koran (KBBI, 2016). Media adalah alat komunikasi untuk menyampaikan informasi terhadap suatu hal. Cetak adalah dipakai untuk membuat buku (KBBI, 2016).

Media yang dicetak melalui mesin cetakan dengan kertas dan tinta. Media cetak berisi tulisan dan gambar. Media cetak yang sering digunakan penyampaian informasi kesehatan yaitu seperti leaflet, booklet, flayer, koran dan buku (Nurlela & Harfika, 2020: 174). Media cetak adalah alat untuk menyampaikan informasi yang dicetak melalui mesin

(3) Media elektronika

Media elektronika yaitu media yang menyampaikan informasi kesehatan melalui transfer audio maupun gambar. Media ini dianggap lebih efektif dibanding media cetak karena memberikan kemudahan transfer informasi bagi penerima. Contoh media elektronik seperti TV, radio dan yang sedang trend adalah telepon seluler.

(4) Media papan iklan luar ruangan

Media yang menyampaikan informasi seperti menggunakan papan kayu besi. Terkadang ukurannya yang cukup besar dapat menarik simpati dari target yang akan disampaikan penyampaian tentang kesehatan. Contohnya baliho, spanduk, billboard, banner hingga poster.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial budaya dan ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dari pengetahuan karena seseorang akan mencari informasi apabila ia telah mempertimbangkan baik dan buruknya suatu informasi tersebut meskipun tidak mengimplementasikannya. Selain itu, pada individu yang memiliki status ekonominya menengah dan tinggi akan lebih mudah pada upaya peningkatan pengetahuannya.

4) Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang individu. Individu yang berada di posisi lingkungan yang baik dan mau terus mengupgrade pengetahuan maka akan lebih terpacu untuk mencari informasi sehingga pengetahuannya juga meningkat. Apabila individu berada pada lingkungan yang tidak berorientasi dengan pengetahuan dan minat mencari informasi yang tinggi maka cenderung minat mencari informasi juga rendah.

5) Pengalaman

Seseorang yang mengalami problematika akan mencari poin penyelesaian masalah tersebut sehingga apabila hal tersebut terjadi kembali maka sudah bisa menentukan cara terbaik untuk penyelesaian masalah sehingga dapat dijadikan sebagai pengetahuan pada problematika yang sama.

6) Umur

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dari pengetahuan individu di mana orang yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki pola pemikiran yang lebih luas dan open minded yang akan menambah pengetahuannya (Astuti et al., 2020: 21-22).

2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan angket (responden mengisi sendiri pertanyaan dari ceklist) (Yulyana & Safitri, 2023: 14). Untuk mengukur pengetahuan terdapat beberapa cara mengategorikan nilai menurut para ahli yaitu :

a. Menurut Arikunto

Pengukuran pengetahuan yaitu membagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Baik : 76-100%
- 2) Cukup : 56-75%
- 3) Kurang: <56% (Astuti et al., 2020 : 22).

b. Bloom's Cut Off Point

Pengukuran dengan metode ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a) Baik : 80-100%
- b) Cukup : 60-79%
- c) Kurang: <60% (Swarjana, 2022 : 6).

c. Menurut Sugiyono (2019) dalam Karomah (2015)

Pengetahuan dikategorikan menurut Sugiyono (2019) dalam Karomah (2015) dapat menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan diimplementasikan kedalam dua kategori, yaitu:

- a) Kategori pengetahuan baik, jika skor \geq mean
- b) Kategori pengetahuan tidak baik (kurang), jika skor $<$ mean

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting. Pemahaman ibu tentang stunting membuat ibu paham apa yang harus dilakukan. Pengetahuan akan berkorelasi dengan upaya konkret yang dilakukan baik pencegahan, asupan gizi anak, pemantauan tumbuh kembang (Paramita et al., 2021 : 1).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Risna Galuh Septamarini, Nurmasari Widyastuti, Rachma Purwanti tentang hubungan pengetahuan dan sikap *responsive feeding* dengan kejadian stunting di Semarang merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control* menunjukkan hasil adanya hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dengan nilai uji Chi Square ($p=0.000$), dari 64 baduta

yang dijadikan sampel, menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah 10,2 kali lipat mengalami stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup (Septamarini et al., 2019 : 1).

b. Hubungan Media Edukasi Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

1) Hubungan media *website* dengan pengetahuan ibu

Website adalah media penyebaran informasi melalui internet. *Website* banyak yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan seperti *website* seperti LSM, Moodle, Wodpress, Blogger dan lainnya. Media e-learning basic adalah blogger. Media Blogger ini dinilai paling mudah untuk pemula. Blogger adalah layanan blog oleh Google yang awalnya merupakan karya cipta dari Pyra Lab. Blogger mudah diakses sehingga menjadi pelayanan tersukses karena banyak user yang mengakses. Manfaat dari penggunaan blogger adalah seperti mempermudah koneksi pemberi informasi dengan penerima informasi dengan menggunakan kolom komentar, tidak membutuhkan penyimpanan ruangan internal, lebih tahan lama, mudah untuk pembaharuan informasi, dan penerima mudah mengakses informasi tanpa batasan waktu, ruang dan tempat (Arifin & Ekayati, 2021 : 82).

Fasilitas teknologi internet membantu mempermudah dalam proses pembelajaran karena lebih fleksibel sehingga pembelajaran tidak terbatas atas ruang dan waktu. Pembelajaran di internet memuat file multimedia sebagai pembantu dalam proses pembelajaran seperti video, audio, teks dan gambar, sehingga memudahkan dan lebih efektif untuk penyerapan materi karena topik pembahasan lebih menarik, tidak menonton dan mudah diterima serta tidak memerlukan ruang yang banyak dalam penyimpanan file pembelajaran (Arifin & Ekayati, 2021 : 82).

Efektivitas perubahan pengetahuan pada penelitian menggunakan media *website* yang dilakukan oleh Rini Ernawati et al (tahun 2021) tentang *the effectiveness of web-based audiovisual media applications in monitoring children's growth to prevent stunting* di Samarinda, Kalimantan Timur dengan metode pendekatan Quasi Eksperimental dengan rancangan pre test dan post test *design with a control group* menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan nilai pre test dan post test dengan *p-value* = 0,000 dan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dari web dengan audiovisual terhadap pengetahuan ibu. Pada penelitian ini, kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan *website*

berisi video stunting dan video pertumbuhan dan perkembangan balita (Ernawati et al., 2021).

Penelitian yang hampir sama yang dilakukan oleh Wira Heppy dan Neni Fitria pada tahun 2022 dengan judul perbandingan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting melalui penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual berbasis web dan media cetak dengan rancangan penelitian Kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Pada penelitian ini media berbasis web berisi video tentang tumbuh kembang, tidak menjelaskan pencegahan pada sebelum anak dilahirkan. Pada penelitian ini, hasilnya yaitu media berbasis web lebih efektif untuk peningkatan pengetahuan ibu. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita (Nidia & Hayati, 2022: 1).

Media *Website* sebagai media edukasi telah dilakukan penelitian oleh Retno Indarwati dan rekan dengan judul pengembangan media edukasi penyakit diabetes berbasis web terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan pada tahun 2023 dengan rancangan penelitian Quasi-Eksperimen dengan pre test dan post test *one group design* tidak ada kelompok banding dengan sampel 10 orang kader mendapatkan hasil penelitian adanya peningkatan pengetahuan pada kader (Indarwati et al., 2023).

Media *website* juga digunakan sebagai media edukasi penelitian yang dilakukan oleh Shofia latfhia dan Trias pada tahun 2020 dengan judul pengaruh media edukasi gizi berbasis web terhadap perilaku makan gizi seimbang remaja SMA Surabaya dengan rancangan penelitian Quasi-Eksperimen dengan Pre test dan Post test *Control Group Design* dengan Teknik simple random sampling. Pada penelitian ini kelompok kontrol menggunakan media leaflet dan hasilnya lebih efektif menggunakan *website*. *Website* penelitian ini berisi tulisan, gambar, video (Lathifa & Mahmudiono, 2020). Berkaitan dengan pengetahuan tentang stunting, penelitian yang dilakukan oleh Megawati, Lilik Risda dan Avia pada tahun 2021 dengan judul pengaruh inovasi edukasi gizi masyarakat berbasis sosial media marketing terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam upaya pencegahan stunting dengan rancangan penelitian eksperimen quasi dengan desain one group pre-test dan post-test melalui Tiktok, Instagram, Twitter, Youtube, Facebook.

Hasilnya untuk pengetahuan yang nilainya tinggi yaitu media social Tiktok dan Twitter (Simanjuntak et al., 2022).

2) Hubungan buku saku stunting terhadap pengetahuan

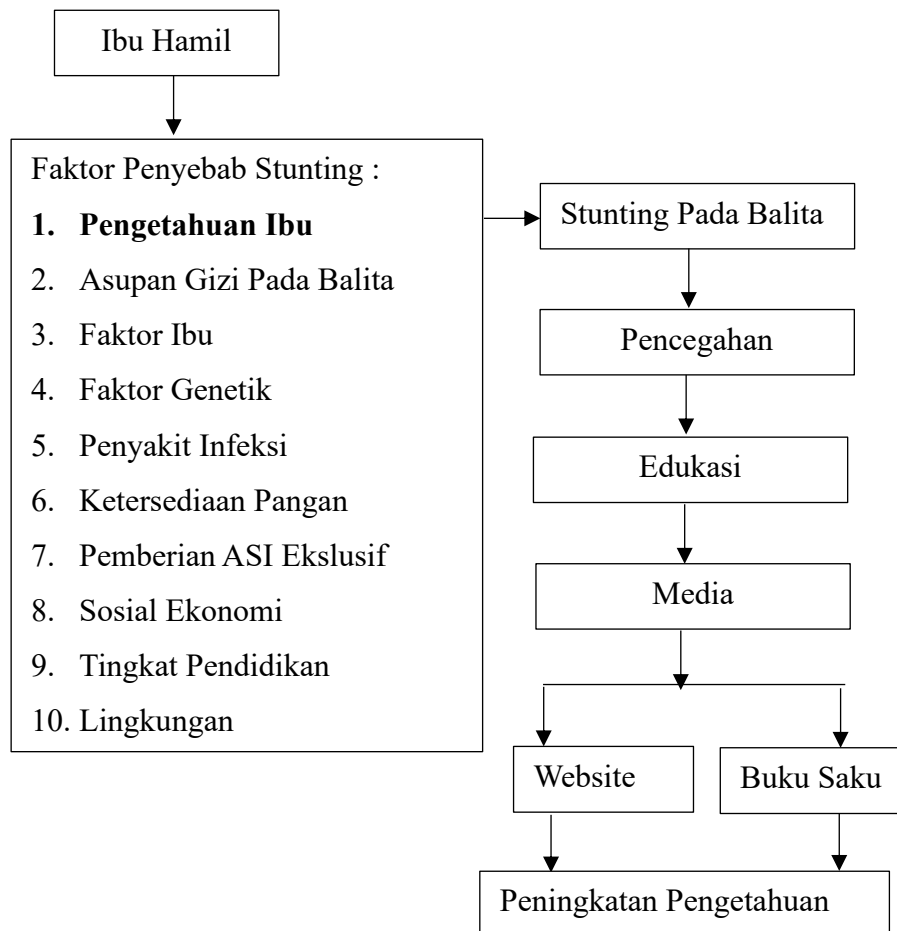
Buku saku adalah buku yang fleksibel untuk dibawa kemana-mana dan dapat dimasukkan ke dalam saku (Kemendikbud, 2023). Buku saku ini bermanfaat meningkatkan pengetahuan individu tentang stunting. Dengan ukuran yang relative kecil, buku ini dapat dibawa kemana-mana sehingga memudahkan individu memperoleh informasi dan lebih efisien serta praktis (De Fretes & Budi Rohayu, 2022 :13).

Media buku saku untuk perubahan penelitian digunakan pada yang dilakukan oleh Elzina Dina De Fretes dan Santoso Budi Rohayu tentang pemberdayaan masyarakat dengan pemanfaatan buku saku sebagai panduan dalam upaya deteksi dini dan pencegahan stunting di Distrik Wartutin Kabupaten Fakfak pada tahun 2022 mendapatkan hasil peningkatan pengetahuan pada ibu sebesar 13,49% (De Fretes & Budi Rohayu, 2022 :1).

Keterbaruan dari penelitian yang akan dilaksanakan yaitu masih jarang media website dan buku saku menjadi media edukasi tentang stunting, masih jarang penelitian yang membandingkan media website dan buku saku stunting.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori mempunyai konstruksi studi empiris dan menjadi solusi untuk penyelesaian masalah penelitian (Sudarma, 2021 :35).

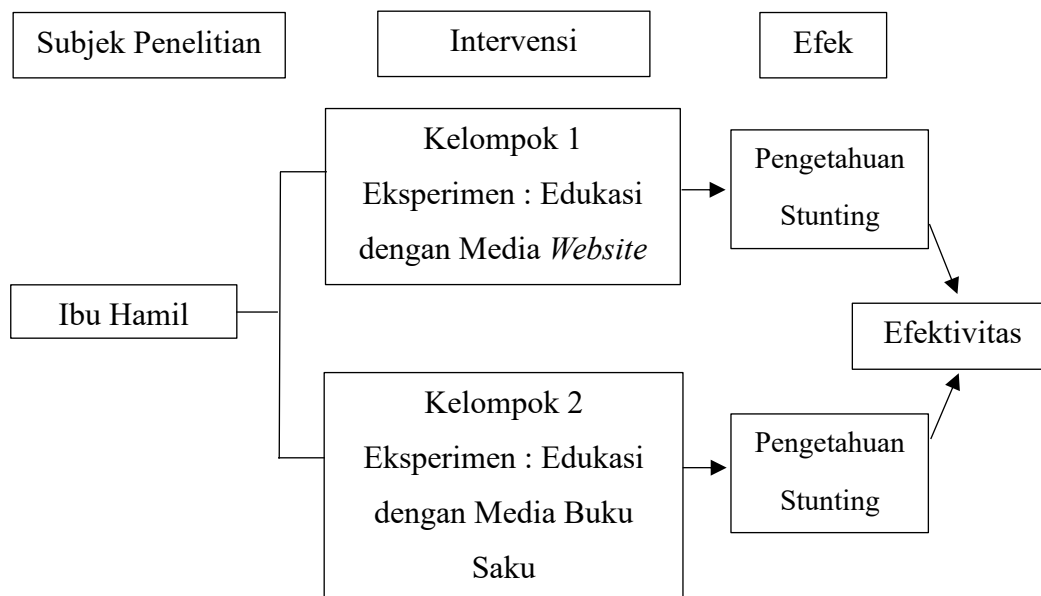


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Bappenas, 2018), (Nurlela & Harfika, 2020), (Anggreyenti et al., 2022),
(Paramita et al., 2021)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan hubungan variabel bebas dan terikat, serta informasi gambaran penelitian yang akan dilakukan peneliti (Sudarma, 2021 :36).



Gambar 2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu yang telah ditentukan peneliti untuk menggali informasi mengenai objek/ hal penelitian. Variabel yang ditetapkan menjadi dasar pemilihan metodologi dari penelitian (Hartini, et al 2019: 128). Variabel penelitian ini yaitu :

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent atau familiar disebut variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependent (terikat) (Hartini, et al 2019: 128). Pada penelitian ini, variabel independent atau bebas yaitu edukasi berbasis *website* dan buku saku stunting.

2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Hartini, et al 2019: 128). Pada penelitian ini, variabel terikatnya adalah pengetahuan ibu hamil tentang stunting.

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang di pondasikan terhadap maksud dari penelitian (Sudarma, 2021 :38). Berdasarkan kerangka konsep yang telah dipaparkan, hipotesis dari penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh media website terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting.
2. Ada pengaruh media buku saku terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting.
3. Pengaruh media website lebih efektif dibandingkan media buku saku terhadap pengetahuan ibu hamil tentang stunting.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional sangat penting dalam suatu penelitian karena dapat memberikan arah peneliti untuk mengukur variabel (Sudarma, 2021 :166).

Tabel 4
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting	Informasi yang dipahami oleh seorang perempuan yang sedang mengandung terhadap stunting dengan melakukan pre-test dan post-test dan diberi perlakuan (edukasi) dengan media website dan buku saku	Angket	Ceklist	Mean <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pengetahuan ibu dengan media website dan buku saku	Rasio
a. Website	Media pembelajaran stunting dengan akses internet berisikan tools materi stunting modifikasi dari isi buku Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi selama 18 hari.	Angket	Ceklist	0 : Tidak dilakukan 1 : Dilakukan	Ordinal
b. Buku saku	Media pembelajaran stunting dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi berupa lembaran kertas ukuran kecil tentang stunting selama 18 hari.	Angket	Ceklist	0 : Tidak dilakukan 1 : Dilakukan	Ordinal