

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Seribu Hari Pertama Kehidupan

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode 1000 hari sejak terjadinya pembuahan di dalam kandungan, hingga anak berusia 2 tahun. Seribu hari tersebut terdiri atas 270 hari (9 bulan) selama kehamilan dan 730 hari (2 tahun) kehidupan sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut Periode Emas (Golden Period) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen (Laurensi M. Sasube, 2018:2).

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu, dkk, 2018:2).

Masa yang paling kritis dalam tumbuh kembang anak adalah masa 1.000 HPK. Di Indonesia, gangguan pertumbuhan terbesar terjadi pada periode ini. Sebanyak 48,9% ibu hamil menderita anemia dan sebagian lainnya mengalami gangguan Kurang Energi Kronik (KEK). Hal tersebut menyebabkan prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang merupakan salah satu penyebab utama stunting, masih tinggi, yaitu sekitar 6,2%. Pemberian ASI, makanan, dan pola asuh pada periode 0-23 bulan yang tidak tepat mengganggu tumbuh kembang anak. (Robert & Brown, 2018:20).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement. Gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Di Indonesia, Gerakan scaling up

nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi(Rahayu, dkk, 2018:2).

Tiga elemen dari Gerakan 1000 HPK adalah: (i) Aksi pada tingkat Nasional. Untuk itu diperlukan kepemimpinan yang kuat, berdasarkan atas data epidemiologi gizi, dan kapasitas untuk menangani masalah gizi. (ii) Didasarkan atas bukti yang nyata dan intervensi yang costeffective. (iii) Pendekatan bersifat multisektor dengan prinsip kemitraan dalam hal jaminan ketahanan pangan, proteksi sosial, kesehatan, pendidikan, air bersih dan sanitasi, kesetaraan gender, dan tata kelola Pemerintahan yang baik. Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggungjawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media(Ruaida, 2018:149).

Pada dasarnya untuk mencegah anak stunting pada remaja dan perikonsepsi yang dimulai 14 minggu sebelum pembuahan merupakan periode tambahan dari the wind the of opportunity 1000 HPK untuk mengoptimalkan gizi dan mikrobiota usus yang mungkin memiliki manfaat signifikan bagi perilaku kesehatan dan gizi yang menunjukkan potensi terapi dengan target mikrobiota Oleh karena itu pandangan yang diperluas tentang kehidupan awal yang mencakup periode frekuensi ini dapat membantu mengoptimalkan terapi pada aspek gizi dan mikrobiota untuk mencegah siklus malnutrisi termasuk stunting antar generasi siklus hidup berisi jendela peluang the windows of overtunity dimana terapi mikrobiota mungkin lebih dapat menerima Intervensi untuk meningkatkan pertumbuhan kekurangan gizi adalah proses siklus yang berlangsung dari generasi ke generasi intervensi yang menargetkan mikrobiota selama periode tertentu dalam siklus hidup dapat membantu meningkatkan pertumbuhan anak(Patimah Sitti 2021).

Fokus gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran Global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan gerakan nasional sadar gizi dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan gerakan 1000 hari pertama kehidupan dan disingkat gerakan 1000 HPK. *SUN Movement* adalah upaya Global dari berbagai negara untuk memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi khususnya dalam penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan SUN adalah upaya baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya prinsip gerakan ini adalah semua orang memiliki hak atas pangan dan gizi yang baik. Hal ini merupakan sesuatu yang unik karena melibatkan berbagai kelompok masyarakat yang berbeda-beda baik pemerintah, swasta, LSM, ilmuwan, masyarakat sipil, dan PBB. Secara bersama-sama melakukan tindakan kolektif untuk peningkatan gizi intervensi yang dilakukan pada Sun adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif(Yosephin Betty, 2019:63).

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

a. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita(Adriani et al., 2022:45)

- 1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang

mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia di atas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- b. Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektorkesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 hari pertama kehidupan. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut: (Adriani et al., 2022:46)
- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
 - 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
 - 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
 - 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
 - 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
 - 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
 - 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
 - 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
 - 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
 - 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
 - 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi Stunting di atas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting.

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) adalah periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia (Rahayu et al., 2018:116).

Menurut Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr. PH dari Universitas Indonesia, apabila kebutuhan nutrisi anak selama periode tersebut tidak terpenuhi, terdapat tiga risiko yang dapat terjadi: (Laurensi M. Sasube, 2018:2).

- a. Risiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular. Hal ini bergantung pada jenis organ yang terkena. Sebagai contoh bila yang terkena adalah organ pankreas, maka risiko yang timbul adalah penyakit diabetes; pada jantung, risikonya adalah penyakit jantung dan pada ginjal, risikonya adalah penyakit hipertensi dan gangguan ginjal.
- b. Bila otak yang terkena, maka pertumbuhan kognitif anak akan terganggu, sehingga anak menjadi kurang cerdas dan kompetitif. Pertumbuhan secara fisik (tinggi badan) akan ikut terhambat, sehingga anak mengalami stunting (pertumbuhan kerdil). Stunting adalah kondisi di mana anak bertubuh pendek untuk ukuran usianya, umumnya terjadi sebelum usia 2 tahun. Hal ini mencakup terhambatnya perkembangan motorik, gangguan fungsi kognitif, dan prestasi akademik yang buruk. Sebanyak 27% anak di seluruh dunia mengalami stunting akibat malnutrisi.

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut: (Laurensi M. Sasube 2018)

- a. Periode dalam kandungan (280 hari)

- b. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)
 - c. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)
2. Konsep Gizi Seimbang 1000 HPK
- a. Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu serta bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA $\geq 23,5$ cm, IMT pra-hamil (18,5—25,0). Kebutuhan gizi seorang perempuan yang sedang hamil mengalami peningkatan dibandingkan sebelum masa kehamilan. Apabila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30—49 tahun maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin, dan mineral, akan meningkat selama kehamilan. Berikut gambar 5, angka kecukupan gizi rata-rata (AKG) yang dianjurkan (per-orang per- hari) bagi ibu hamil usia 19—29 tahun dengan BB/TB 52 kg/156 cm dan ibu hamil usia 30—49 tahun dengan BB/TB 55 kg/156 cm (Kasmiati dkk, 2024:80).

Menurut Kemenkes RI (2020:115) asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

- a. Karbohidrat
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Mineral dan vitamin
- e. Air

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen. Oleh karena itu, ibu hamil diharuskan

menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, salah satunya adalah zat besi. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan komponen darah, yaitu hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, yang beredar di dalam darah dan berfungsi antara lain mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi daripada sebelum hamil, oleh karena itu dibutuhkan untuk meningkatkan massa hemoglobin karena adanya penambahan massa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya diperkirakan 1.000 mg (Kemenkes RI, 2020).

Pertumbuhan janin di dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Oleh karena itu ibu hamil harus tespenuhi kebutuhan zat gizinya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya. Selain zat gizi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa zat gizi khusus yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi tersebut adalah protein dan beberapa mikronutrien yaitu asam folat, zat besi, Iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan(Candra Aryu, 2020:40).

Pemenuhan gizi yang optimal selama periode 1000 HPK, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, dan lebih produktif, juga berisiko lebih rendah dari menderita penyakit degeneratif. Pertumbuhan anak pada periode emas berlangsung secara cepat, yaitu selama tahun pertama dan kedua usia anak. Namun, dalam kasus-kasus kekurangan gizi, justru fakta menunjukkan bahwa penurunan status gizi terjadi pada periode ini. Oleh karena itu asupan makanan selama kehamilan sangatlah perlu untuk diperhatikan.

Dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan anak sejak dalam kandungan akan didapatkan generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas generasi muda. Sembilan pesan inti 1000 HPK yaitu :

- 1) Selama hamil, makan makanan beraneka ragam
- 2) Memeriksa kehamilan 4 x selama kehamilan
- 3) Minum tablet tambah darah 4. Bayi yang baru lahir Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 4) Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- 5) Timbang BB bayi secara rutin setiap bulan
- 6) Berikan imunisasi dasar wajib bagi bayi
- 7) Lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun
- 8) Berikan MP ASI secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI (Laurensi M. Sasube, 2018:3).

Status gizi ibu hamil merupakan suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, di mana ukuran LILA erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi pula IMT-nya (Irma dalam Kasmiasi dkk, 2024:79).

Kondisi kesehatan selama kehamilan sangat bergantung pada pola makan sehat yang diterapkan oleh ibu hamil. Isilah piring makan dengan variasi makanan sehat yang bergizi tinggi untuk mendukung kesehatan diri sendiri dan juga janin dalam kandungan. Bagi ibu, makan makanan bergizi dapat membantu menambah stamina, menghindari risiko komplikasi kehamilan, dan mengontrol berat badan saat hamil agar tetap sehat. Dengan menerapkan pola makan yang sehat, kesehatan ibu hamil akan jauh lebih baik. Selain itu, ibu hamil yang menerapkan pola makan sehat juga cenderung terhindar dari depresi saat hamil (Kasmiasi dkk, 2024:97).

Semua orang sangat membutuhkan gizi yang seimbang untuk kesehatan tubuhnya. Oleh karena itu, dalam pemenuhannya harus seoptimal mungkin, agar terjaminnya kesehatan tubuh yang seimbang bagi setiap orang. Gizi setiap individu sangat berbeda, hal ini didasarkan pada kebutuhan masing-masing individu yang bergantung pada usia, aktivitas fisik dan keadaan tubuh setiap individu yang seimbang. Apalagi gizi pada ibu hamil, gizi yang dibutuhkan berbeda dengan gizi orang normal pada umumnya. Untuk kita harus mengetahui gizi pada ibu hamil yang dibutuhkan dalam pemenuhan asupan makanannya (Kasmiasi dkk, 2024:97).

Makanan bernutrisi yang wajib dikonsumsi agar kesehatan ibu hamil tetap terjaga adalah sebagai berikut.

- 1) Makanan berprotein, seperti telur yang dimasak matang, dada ayam, dan gandum utuh (roti gandum serta beras merah).
- 2) Makanan yang mengandung vitamin C, seperti buah jeruk, jambu biji, dan stroberi.
- 3) Makanan dan minuman mengandung kalsium, seperti susu yang dipasteurisasi dan sayuran berwarna hijau.
- 4) Makanan kaya zat besi, seperti brokoli dan kacang-kacangan.
- 5) Makanan yang mengandung lemak sehat, misalnya ikan salmon (dimasak matang) dan buah alpukat.
- 6) Makanan yang mengandung asam folat, seperti kuning telur dan bayam.

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil (Rahayu & dkk, 2018:34):

- 1) Menyiapkan cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta
- 2) Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak
- 3) cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil
- 4) Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak
- 5) Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah
- 6) Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan) dan;
- 7) Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup (Rahayu & dkk, 2018:34).

b. Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi. Oleh karena itu kuantitas dan kualitas ASI tidak boleh kurang. Kualitas dan kuantitas ASI sangat tergantung pada asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan zat gizi selama menyusui hampir sama dengan kebutuhan zat gizi saat hamil(Candra Aryu, 2020:41).

Menyusui merupakan cara pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, sebagai proses belajar bayi menghisap keluar air susu dari payudara dengan seefisien dan ibu belajar cara menyusui bayi dengan nyaman mungkin. Resolusi World Health Assembly (WHA) menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal merupakan salah satu hak asasi anak. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut Kemenkes RI (2011) menyusui merupakan cara alamiah untuk memberikan makanan dan minuman pada awal kehidupan bayi. Pada masa menyusui kebutuhan gizi ibu perlu diperhatikan karena ibu tidak hanya harus mencukupi kebutuhan dirinya melainkan harus memproduksi Air Susu Ibu (ASI) bagi bayinya(Windasari Lucy, 2024:31).

Zat-zat gizi mikro terutama asam folat dan vitamin B12 sangat dibutuhkan untuk produksi ASI. Bahan makanan sumber zat besi dan vitamin B12 yang paling baik adalah dari produk hewani. Namun sayang, pola makan penduduk Indonesia terutama ibu menyusui kurang menyukai produk hewani. Selain itu bahan makanan dari produk hewani cenderung mahal sehingga kurang diminati. Oleh karena itu, suplementasi zat gizi seperti vitamin B12 dan asam folat merupakan salah satu cara untuk mengatasi permasalahan ini. Preparat vitamin B12 dan asam folat mudah diperoleh, tidak mahal dan dapat diperoleh di mana saja tanpa resep dokter(Candra Aryu, 2020:41).

c. Gizi Seimbang pada 0 – 6 Bulan

Menurut Yosephin Betty (2019:31) “ASI eksklusif adalah perilaku dimana kepada bayi sampai umur 6 bulan hanya diberikan asi saja, tanpa makanan atau minuman lain kecuali sirup obat. Pemberian ASI secara eksklusif ini diberikan sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan sampai umur 24 bulan”.

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Namun sebelum diberikan makanan tambahan, sebaiknya coba diperbaiki dahulu cara menyusunya. Cobalah hanya memberi ASI saja tanpa memberi minuman/makanan lain. Selain itu, bayi harus sering disusui, perhatikan posisi menyusui dan jangan diberi dot atau empeng. Secara umum usahakan dahulu agar cara pemberian ASI sebaik mungkin. Apabila setelah 1-2 minggu ternyata upaya perbaikan di atas tidak menyebabkan peningkatan berat badan, barulah dipikirkan pemberian makanan tambahan/padat bagi bayi berusia di atas 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan (Yosephin Betty, 2019:32).

1) Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif). Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
- b) Berikan kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.
- c) Berikan ASI dari kedua payudara Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

d. Gizi Seimbang pada Bayi 6 – 24 Bulan

Pada usia 6 bulan secara bertahap bayi mulai diperkenalkan MPASI (Makanan Pendamping ASI). Pada usia 8 bulan umumnya bayi sudah bisa memakan makanan ringan yang bisa dikonsumsi oleh anak, hindari pemberian makanan yang dapat membuat bayi tersedak atau tersangkut ditenggorokan seperti kacang-kacangan. Pada usia 12 bulan anak mulai diperkenalkan pada makanan keluarga.

Seiring dengan bertambahnya umur anak maka frekuensi makanan pendamping ASI juga harus ditingkatkan untuk memenuhi asupan gizi. Frekuensi makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak usia 6-23 bulan yaitu jumlah kali anak/bayi menerima makanan padat, semi padat, atau makanan lunak(Ruaida, 2018:146).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) ialah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhannya. Pemberian makanan tambahan (PMT) diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Makanan pendamping yang baik adalah kaya energi, protein, dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat), bersih dan aman, tidak terlalu pedas dan asin, mudah dimakan dan dicerna oleh bayi, harga terjangkau dan mudah disiapkan(Yosephin Betty, 2019:49).

Menurut Ruaida (2018:145)“makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman bergizi yang diberikan kepada bayi selain ASI mulai usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhannya”. MP-ASI merupakan makanan yang diindikasikan sebagai proses transisi asupan susu murni pada anak ke makanan setengah padat.

Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut(Yosephin Betty, 2019:49).

Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- 1) Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif). Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
 - b) Berikan kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.
 - c) Berikan ASI dari kedua payudara Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.
- 2) Makanan bayi umur 6-9 bulan
- a) Pemberian ASI diteruskan. b. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan
 - b) keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga.
 - c) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
 - d) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk-pauk dan sayuran secara berganti-gantian.
- 3) Makanan bayi umur 12-24 bulan
- a) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
 - b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
 - c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.

- d) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba.
Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

3. Konsep Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya. Penurunan (Adriani et al., 2022:27).

Menurut Dr. Fatimah Hidayati, Sp.A stunting adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibanding anak-anak lain seusianya, atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar. Standar yang dipakai sebagai acuan adalah kurva pertumbuhan yang dibuat oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO). Menurut dr Andi Paryanto Perawirohartono, Sp.A(K) dan Raffi Nur Hanifah P., S.Gz. dari RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun (Imani Nurul, 2020:9).

b. Penyebab

Stunting disebabkan oleh faktor dimensi. Intervensi yang paling menentukan adalah 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Adapun faktor yang menyebabkan stunting menurut (Saadah Nurlailis, 2020:3) antara lain :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik
 - a. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum / saat hamil
 - b. 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif
 - c. 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care* / Pemeriksaan kehamilan), *Post Natal* dan Pembelajaran dini ang berkualitas
 - a. 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar PAUD.
 - b. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi makanan zat besi / fe.
 - c. Ibu tidak menimbangankan anak ke posindu
 - d. Anak tidak mendapat layanan imunisasi
3. Kurang mendapat makanan bergizi :
 - a. Karbohidrat : nasi, kentang, singkong, jagung, dll.
 - b. Protein : tahu, tempe, telur, ikan , daging udang, dll.
 - c. Vitamin : sayuran hijau, buah – buahan, dll.
 - d. Mineral : susu, air putih, dll.
 - e. Kurangnya makanan bergizi karena harga makanan bergizi di indonesia yang masih tergolong mahal oleh beberapa kalangan.
 - f. 1 dari 3 ibu hamil menderita anemia
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
 - a. 1 dari 5 yang sudah berumah tangga masih BAB di ruang terbuka atau di jamban yang tidak layak.
 - b. 1 dari 3 yang sudah berumah tangga tidak memiliki akses air bersih atau air minum sehat.

c. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita

UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah- tangga. Banyak penelitian cross-sectional menemukan hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (Rahayu et al., 2018:29).

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yangburuk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan

prematurn, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2) Complementary feeding yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi.

3) Masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016). Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

4) Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang

diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infectionmalnutrition*.

5) Kelainan endokrin

Penyebab perawakan pendek diantaranya dapat berupa variasi normal, penyakit endokrin, displasia skeletal, sindrom tertentu, penyakit kronis dan malnutrisi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua yaitu variasi normal dan keadaan patologis. Kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya stunting berhubungan dengan defisiensi GH, IGF- 1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes melitus, diabetes insipidus, rickets hipopostamemia.

Kondisi yang Mempengaruhi Faktor Penyebab Stunting. Faktor-faktor penyebab stunting erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab stunting terdiri atas:

- 1) Asupan energi
- 2) Asupan protein
- 3) Jenis kelamin
- 4) Berat lahir
- 5) Jumlah anggota keluarga
- 6) Pendidikan Ibu
- 7) Pendidikan ayah
- 8) Pekerjaan ibu
- 9) Pekerjaan ayah
- 10) Wilayah tempat tinggal

11) Status ekonomi keluarga

d. Ciri Ciri Stunting

Menurut dr. Fatimah Hidayat, Sp.A ciri ciri anak yang mengalami stunting dapat terlihat dari perawakannya yaitu tubuh anak yang kerdil saat mencapai usia dua tahun, atau lebih pendek dibanding anak anak pada usianya dengan jenis kelamin yang sama. Selain pendek atau kerdil anak yang mengalami stunting juga terlihat kurus. Walaupun pendek dan kurus namun tubuh anak tetap proposional (Imani Nurul, 2020:52).

Menurut Saadah Nurlailis dan Hanifah Astin Nur (2021:2) ciri ciri anak yang mengalami stunting adalah :

- 1) Pertumbuhan terhambat.
- 2) Pertumbuhan gigi terhambat.
- 3) Kesulitan dalam tes perhatian dan Performa memori belajar yang buruk.
- 4) Tanda pubertas terhambat.
- 5) Anak yang pendek belum tentu stunting , tapi anak yang stunting sudah pasti pendek.
- 6) Usia 8-10 tahun anak akan lebih pendiam, tidak bnyak melakukan *eye contact*.

Anak yang mengalami stunting ialah anak yang sudah dipastikan tubuhnya kekurangan gizi. Menurut Kevin Andrian yang dilansir dari alodoter.com (Imani Nurul, 2020:51) beberapa tanda tubuh keurangan gizi yaitu :

- 1) Penurunan berat badan.
- 2) Mudah lelah.
- 3) Konsentrasi menurun.
- 4) Gusi dan mulut sering luka dan nyeri.
- 5) Kulit dan rambut kering.
- 6) Jarign lemak dan otot dalam tubuh berkurang.
- 7) Pipi dan mata cekung.
- 8) Muda terkena infeksi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh.
- 9) Mudah kedinginan.
- 10) Proses penyembuhan jika ada luka ada lambat.
- 11) Peubahan mood atau suasana hati.
- 12) Kehilangan selera makan mudah terjatuh karena otot lemah.

Ketika seseorang tidak menjalani pola makan yang sehat maka akan mengalami kekurangan gizi, gizi yang kurang juga dapat disebabkan karena tubuh tidak bisa menyerap nutrisi dari makanan dengan baik dan membuat tubuh tidak nafsu makan.

e. Upaya Penurunan Stunting

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Penanganan stunting melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif juga dilakukan pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan (Adriani et al., 2022:30). Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- 1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
- 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- 4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita
- 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- 7) Prevalensi kecacangan pada anak balita
- 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- 1) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
- 2) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- 3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spasial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting. Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota atau desa tertentu (Adriani et al., 2022:32).

4. Konsep Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Menurut Kemenkes RI dalam (Nurmala Ira, dkk 2018:63) penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosialbudaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Perilaku sehat yang merupakan hasil dari penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena perilaku individu, kelompok, dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental, dan secara sosial (Nurmala Ira, dkk 2018:64).

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green Lawrence dalam (Martina Pakpahan,2021:44) bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

- a) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- b) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- c) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy dalam (Nurmala Ira, dkk 2018:66) keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

- a) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- b) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

d. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut WHO dalam (Victor Trismanjaya Hulu 2020) Tujuan penyuluhan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan jika dilihat dari pengertian di atas tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan yaitu :

- a) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

5. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Natoatmodjo dalam (Johariyah & Mariati, 2018:42) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan lebih luas pengetahuannya (Martina Pakpahan., 2021:44).

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (Martina Pakpahan., 2021:46).

b. Tingkat Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013:123) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- 2) Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan pertanyaan, kemudian diberikan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100

6. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Kriswanto dalam (Martina Pakpahan., 2021:104) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Martina Pakpahan., 2021:106).

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Natoajmojo dalam (Martina Pakpahan., 2021:111). Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Dari berbagai media atau alat bantu pendidikan,

leaflet merupakan media yang paling banyak dan sering digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi saat pendidikan kesehatan. Karena leaflet berbentuk lembaran yang dilipat dan mudah dibawa ke mana saja sehingga jika seseorang lupa apa yang sudah disampaikan maka bisa membacanya di leaflet.

7. Pengembangan Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan atau saluran dalam menyampaikan informasi kesehatan yang ingin disampaikan komunikator, baik melalui media cetak, media elektronik (berupa TV, radio dan sebagainya) dan media di luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan(Jatmika et al., 2019:1).

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

b. Jenis Jenis Media Promosi Kesehatan

a) Media cetak

Media cetak merupakan istilah yang seringkalidigunakan untuk istilah umum dari media yang berasal dari barang cetak. Pembelajaran berbasis teks mulai dikenal sejak tahun 1960-an. Seiring berjalannya waktu, media berbasis teks menjadi lebih interaktif. Berbagai cara digunakan untuk menarik perhatian pada media berbasis teks seperti bagian warna, huruf dan kotak. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, flyer, flipchart, poster, foto dan cerita bergambar(Jatmika et al., 2019:6).

- 1) Booklet, adalah media untuk mrnyampaikan pesan kesehatan dalam buku yang berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembar lipat.
- 3) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang ditempel ditempat umum.

- 4) Flyer (selebaran), bentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- 5) Flip chart (lembar balik), media yang digunakan untuk menyapaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 6) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
- 7) Cerita bergambar merupakan salah satu dari sastra anak. Sastra anak adalah sastra yang ditulis untuk anak. Pada sastra anak berisi cerita mengenai kehidupan di sekeliling mereka.

b) Media berbasis kearifan lokal

Media berbasis kearifan lokal merupakan mediasederhana yang ada disekitar kita atau menjadi ciri khas pada suatu daerah. Salah satu media kearifan lokal adalah permainan tradisional dan lagu. Kedua hal ini umumnya memiliki ciri-ciri dan karater yangberbeda dari setiap daaerah di Indonesia.

1) Permainan

Bermain adalah kegiatan yang dilakukansepanjang hari oleh anak-anak karena bermain adalah bagian dari hidup dan hidup adalah permainan (Mayesty, 1996).

2) Lagu

Lagu memiliki manfaat yang baik untuk otakkanan, dimana otak kanan adalah tempat kemampuan berimajinasi, kreativitas, estetika, dan inovasi. Otak kanan untuk hal yang sifatnya artistik, perasaan, emosi, gaya Bahasa, irama, music, khayalan dan lain-lain.. Karena lagu yang dibawakan dapat menyenangkan diri sendiri sekaligus meningkatkan kreatifitas. Pesan yang ada didalam lagu biasanya akan mudah tersampaikan melalui pembelajaran yang menyenangkan dan suasana yang riang gembira.

3) Cerita atau dongeng

Bercerita merupakan kegiatan yang menarik bagianak-anak. Bercerita juga memberikan pengalaman kepada anak-anak untuk belajar membawakan sebuah cerita. Pada saat cerita dimulai anak-anak akan mendengarkan dengan tenang dan serius dan penuh perhatian. Sehingga anak-anak akan lebih mudah dalam menangkap cerita yang dibawakan.

c) Media berbasis audio visual (AVA)

AVA atau audio visual aids adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

d) Media Elektronik

Media elektronik memiliki kelebihan antara lain mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh, penyajiannya dapat diulang-ulang. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan ataupun informasi berbeda-beda jenisnya, antara lain : Televisi, Radio, Video, Slide, dan Film strip.

e) Media sosial

Media sosial sebagai media promosi kesehatan Dunia IT memang memiliki banyak manfaat, namun masih memiliki beberapa kendala khususnya untuk di Indonesia. Kendala tersebut seperti masih belum optimalnya internet. Hal yang melatar belakangi kendala tersebut yaitu seperti masih terbatasnya SDM, proses transformasi teknologi, infrastruktur telekomunikasi dan perangkat lunak yang mengaturnya. Peran internet dalam media edukasi sangat menguntungkan, karena internet dapat mengelola data dengan jumlah yang sangat besar. Pada internet, para pengguna juga dapat mengakses edukasi dengan mudah. Karena para pengguna akan dengan mudah dapat mempromosikan hasil karya atau kreatifitasnya melalui social network seperti facebook atau twitter. Media sosial mendeskripsikan teknologi online dan kebiasaan orang-orang yang menggunakannya untuk berbagi pendapat, wawasan, pengalaman serta pandangan. Pada sosial media ada beberapa aplikasi media sosial yang dapat digunakan dalam bidang kesehatan yaitu

- 1) Facebook Merupakan salah satu situs jejaring sosial yang sangat populer di dunia serta menjadi situs penting di berbagai negara. Banyak orang yang menggunakan facebook untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dimiliki untuk dibagikan kepada sesama pengguna facebook
- 2) Twitter Merupakan salah satu jenis situs jejaring sosial yang populer di dunia saat ini. Twitter sendiri merupakan jejaring sosial dan micro blogging yang

memfasilitasi penggunaanya dapat memperbarui atau memberikan update informasi tentang pengguna orranisasi, bisnis dan lainnya

- 3) Instagram Sama halnya dengan facebook dan twitter. Instagram merupakan salah satu situs jejaring sosial yang populer di dunia. Berdasarkan data pada tahun 2014 pengguna Instagram cukup tinggi yaitu mencapai 200juta pengguna, dengan foto yang telah di unggah sebanyak 20 milyar foto
- 4) Skype Sebuah program komunikasi dengan teknologi P2P (peer to peer)
- 5) WhatsApp aplikasi pesan untuk smartphome dengan basic mirip blackberry messenger
- 6) Line Sebuah aplikasi pengirim pesan gratis yang dapat digunakan pada berbagai platform
- 7) Youtube platform yang digunakan untuk membagikan berbagai video yang kini banyak diciptakan oleh pada vlogger. Video dapat berupa tutorial hingga edukasi.

c. Pengembangan Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan telah banyak mengalami inovasi, inovasi tersebut antara lain(Jatmika et al. 2019):

- a) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- b) SMS broadcast
- c) Media sosial, seperti Youtube, Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter, Line dan lain-lain
- d) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar Seni, contohnya lagu, wayang gantung
- e) Khotbah

Dalam penelitian ini media whatsapp menjadi wadah atau tempat dalam menyampaikan informasi kesehatan atau pesan kesehatan tentang stunting.

8. Konsep Media Sosial

Media sosial memiliki efektifitas untuk digunakanebagai media promosi kesehatan. Ada 3 media sosial terpopuler saat ini yaitu facebook, twitter dan youtube. Efektifitas yang dipaparkan merupakan hasil-hasil penelitian yang menggunakan atau memanfaatkan media sosial dalam bidang kesehatan, baik media sosial sebagai bahan subtansi maupun sarana. Padamedia sosial tersebut

hampir tidak ada batasan yang berarti untuk melakukan sebuah posting, kita dapat membagikan foto, artikel, suara, video, link (tautan), atau apa pun yang kita mau. Efektivitas media sosial yang dapat menjangkau ribuan bahkan jutaan sasaran dalam waktu singkat dapat menjadi primadona baru bagi promotor kesehatan yang berorientasi massal. Kelebihan dari media sosial yaitu kecepatannya dapat menjangkau sasaran (Jatmika et al. 2019).

9. Konsep Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Menurut Mahmudi dalam (Maidar & Rosalia, 2022:588) “Efektivitas adalah hubungan antara output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan”.

b. Pengertian Efektivitas Penyuluhan

Menurut Dukat dalam (Maulana Abdillah, Arifuddin, & Maryam, 2019:3) “efektivitas penyuluhan adalah tingkat pencapaian tujuan program penyuluhan”.

c. Pengukuran efektivitas

Menurut Makatita dalam (Maulana Abdillah, Arifuddin, & Maryam, 2019:4) menyebutkan bahwa tingkat efektivitas penyuluhan dapat diukur dengan 6 indikator antara lain; kemampuan penyuluh, keadaan alat bantu penyuluh, kesesuaian dengan waktu dan tempat penyuluhan, materi penyuluhan, kesesuaian dengan kondisi dan tingkat adopsi sasaran kesesuaian dengan tujuan yang ingin dicapai menunjukkan ciri-ciri yang baik.

Untuk mengetahui tingkat efektivitas diperlukan rasio efektivitas. Pengukuran rasio efektivitas ini dilakukan dengan membandingkan realisasi pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan cara pengukuran efektivitas menurut Prasetio, W.H & Nugraheni, A.P dalam (Maidar & Rosalia, 2022:3).

B. Penelitian Terkait

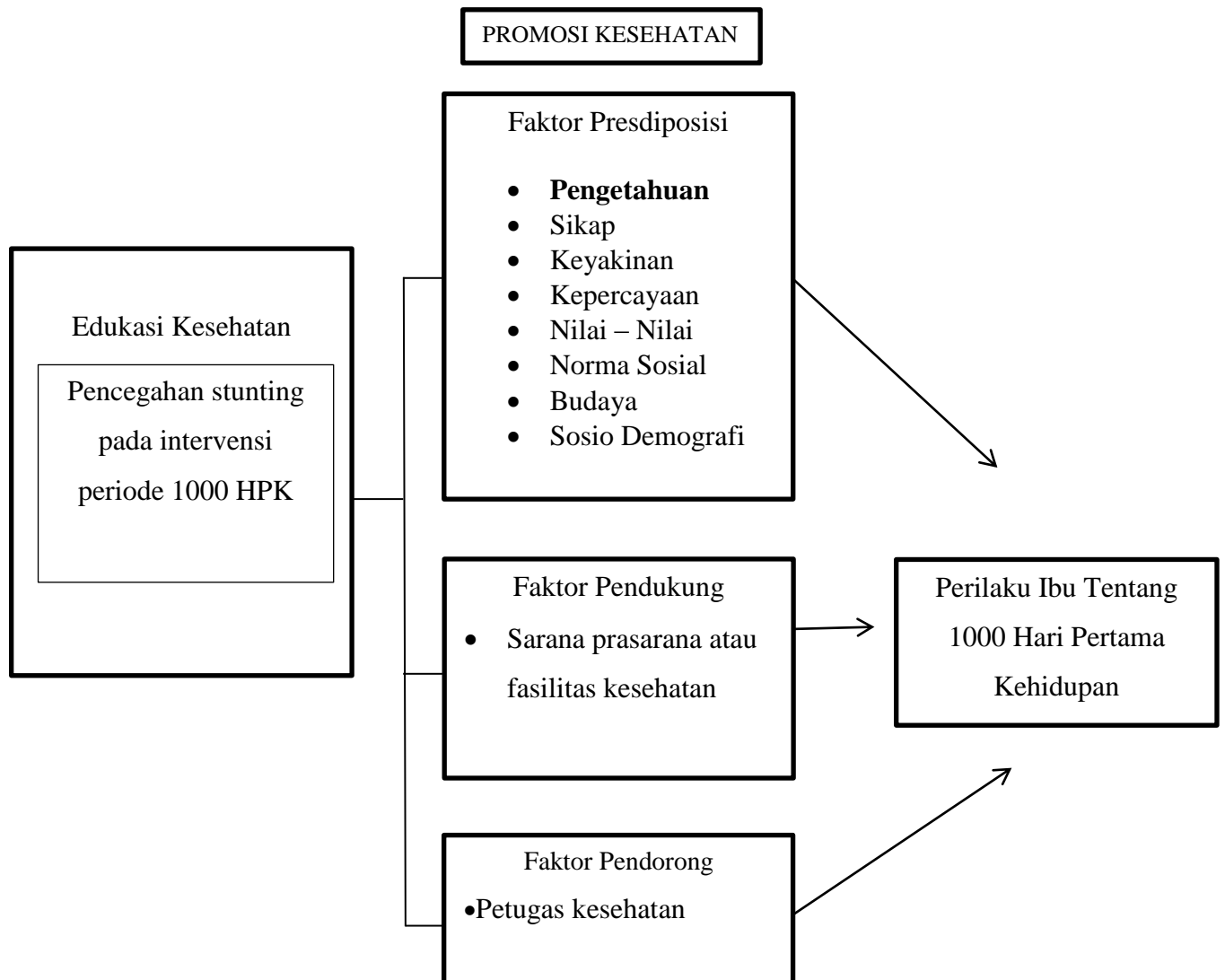
Dalam penelitian ini penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut penelitian terdahulu yang terkait dengan skripsi ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ani Nur Fuziah dkk (2021), dengan judul “Evektifitas penyuluhan berbasis WhatsApp terhadap pengetahuan dan praktek sadari saat pandemi covid-19” Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan SADARI berbasis aplikasi whatsapp efektif dalam peningkatan pengetahuan dan praktek SADARI saat pandemi Corona nilai $p = 0.000$. Kesimpulan dapat diperoleh bahwa penyuluhan kesehatan SADARI berbasis aplikasi Whatsapp efektif dalam peningkatan pengetahuan dan praktek SADARI saat pandemic Covid19 (Fauziah et al. 2022).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Diah Ulfa Hidayati, Fitria Yulastini, dan Evalina Fajriani yang berjudul “Pengaruh Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS)” Pengaruh Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS)”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra eksperimental menggunakan one group pretest posttest design. Hasil penelitian ini adalah gambaran karakteristik responden serta tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media leaflet. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap WUS sebelum dan sesudah perlakuan. Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ pada variabel pengetahuan dan $p = 0,001$ pada variabel sikap (Hidayati et al. 2022).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nadia Istibakhati (2019), dengan judul “Pengaruh Pendidikan Gizi Seimbang 1000 Hpk (Hari Pertama Kehidupan) Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur di Desa Sumoroto”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Pra Eksperimen. Dalam penelitian Pra Eksperimen tidak terdapat pengontrolan variabel. Sedangkan rancangan penelitian ini yaitu menggunakan one group pretest posttest design. Rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh

pendidikan gizi seimbang dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur (Istibakhati 2019).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyani dan Andi Subandi (2020), berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Group Whasapp Reminder Berkala Dengan Metode Ceramah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi experiment yang menggunakan static group comparison. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol/pembanding. Kelompok eksperimen akan mendapat perlakuan (X) yang diikuti dengan pengukuran atau observasi (02). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penerapan metode ceramah pada ibu menyusui dengan Asi Eksklusif atau Asi Tidak Eksklusif dan disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penerapan metode Group Whasapp pada ibu menyusui dengan Asi Eksklusif atau Asi Tidak Eksklusif (Mulyani and Subandi 2020).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Syafrisari Meri Agritubella dan Wiwiek Delvira (2020), dengan judul “Efektifitas Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu”. Penelitian ini merupakan penelitian intervensional dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan 2 kelompok dengan metode yang berbeda. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan bentuk KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dilakukan dengan metode konvensional melalui ceramah dan metode media bergambar: poster. Pengumpulan data dilakukan melalui Pre-test dan Post-test. Hasil analisa uji T-independen didapatkan perbedaan rerata kedua kelompok dengan p value 0,035 yang artinya terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi Pola Diet 1000 HPK dalam pencegahan stunting (Meri Agritubella and Delvira 2020).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Windasari Lucy, 2024:103 dan Lawreen Green dalam (Martina Pakpahan, 2021:44)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiono, 2013:38). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel independen : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Sosial (WhatsApp).

Variabel dependen : Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan.

F. Hipotesis

Perumusan hipotesis dapat diartikan sebagai tahapan penting berikutnya dari sebuah penelitian. Hipotesis adalah jawaban sementara atas rumusan permasalahan dan hendak diuji kebenarannya(Fauzi & dkk, 2022:55). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha :Ada perbedaan rata rata pengetahuan ibu hamil setelah diberi penyuluhan kesehatan dengan media sosial(WhatsApp) tentang 1000 HPK.

Ho : Tidak ada perbedaan rata rata pengetahuan ibu setelah diberi penyuluhan kesehatan dengan media sosial (WhatsApp) tentang 1000 HPK.

G. Definisi operasional

Defenisi operasioanl adalah mendefinisikan variable secara operasionalberdasarkan karakteristik yang diamati.Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek

atau fenomena. Defenisi operasional ada dua macam yaitu defenisi nominal dan defenisireal.Defenisi nominal menerangkan arti: hakiki,ciri,maksud dan kegunaan serta asal muasal.Defenisi real menerangkan objek yang diatasinya,terdiri dari unsur- unsur yang menyamakan dengan hal-hal lain dan unsur yang membedakan dengan hal

yang lain(Siregar & Romaida, 2018:33).

Tabel 2. 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Opeasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel dependen : Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang 1000 HPK yang diukur sebelum dilakukannya penyuluhan dan sesudah dilakukannya penyuluhan	Mengisi kuesioner yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 20 soal benar salah.15 soal pernyataan positif dan 5 soal pernyataan negatif.	Kuesioner	Nilai yang didapatkan responden Skor tertinggi : 20 Skor terendah : 0	Numerik
2	Variabel independen Penyuluhan Kesehatan dengan Media Sosial (WhatsApp)	Penyuluhan kesehatan yang dilakukan melalui media sosial (WhatsApp) secara bertahap setiap minggu selama 1 bulan .	Melihat evektifitas penyuluhan	-	-	-