

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2018). Proses pemberian pendidikan kesehatannya dapat dipraktikkan oleh siapapun, dimanapun, dan kapanpun. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, dan perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat (Nurmala dkk., 2018).

2. Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Pakpaham dkk (2021), prinsip pendidikan kesehatan yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran semata, tetapi suatu kumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berupa sikap dan kebiasaan sasaran
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri
- c. Pendidik harus menciptakan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri

- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil jika sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

3. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Nurmala (2018) antara lain:

- a. Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup
- b. Memandirikan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat melalui berbagai kegiatan
- c. Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana-prasarana pelayanan kesehatan secara tepat

4. Media pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan ini memberikan suatu informasi kepada kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dalam memberikan suatu pendidikan kesehatan dapat menggunakan sebuah media yang tepat. Menurut Notoatmodjo (2014), menyatakan media dibagi menjadi tiga :

- a. Media cetak yaitu : *booklet, leaflet, flyer, flip chart*, poster
- b. Media elektronik yaitu : televisi, radio, video, slide, film strip
- c. Media papan (*billboard*)

B. Konsep Media *Leaflet*

1. Pengertian *Leaflet*

Leaflet merupakan salah satu media komunikasi yang berbentuk selebaran kertas yang dilipat, didesain secara lengkap berupa tulisan dengan bahasa yang sederhana dan gambar yang menarik (Gea, 2019).

2. Kelebihan *Leaflet*

Adapun kelebihan dari penggunaan media *leaflet* sebagai sarana komunikasi, yaitu (Gea, 2019):

- a. Materi dicetak secara unik
- b. *Leaflet* dapat disimpan sampai kapanpun
- c. Digunakan sebagai referensi
- d. Lebih mudah dibawa kemana-mana
- e. Biaya cetak lebih murah

3. Kekurangan *Leaflet*

Adapun kekurangan dari penggunaan media *leaflet* sebagai sarana komunikasi, yaitu (Gea, 2019):

- a. Dapat mengakibatkan limbah kertas, jika desain kurang menarik sehingga media ini dibuang
- b. Sangat bergantung pada desain, karena hal ini akan menentukan media ini dibaca atau tidak

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Pebrina dkk, 2021).

Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), menyatakan secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan seseorang yang dimiliki, sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran yang telah diberikan sehingga dapat dijelaskan kembali, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini seseorang dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tahap ini, kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini seperti menggambarkan (membuat bagan), mengelompokkan masalah, membedakan dan membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang yang merupakan kemampuan dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang pada tahap ini adalah kemampuan untuk melaksanakan *justifikasi* atau suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

b. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalamannya sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang telah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

c. Penghasilan

Penghasilan seseorang memang bukan faktor penyebab langsung terhadap pengetahuan seseorang, tetapi seseorang dengan penghasilan cukup besar akan cenderung mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas sumber informasi.

d. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

e. Keyakinan

Biasanya diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu bersifat positif maupun negative.

4. Cara pengukuran tingkat pengetahuan

Penelitian kuantitatif pada umumnya mencari jawaban atas kejadian atau fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara atau menggunakan kuesioner. Kuisisioner dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu kuisisioner tertutup dan kuisisioner terbuka. Kuisisioner tertutup merupakan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam bentuk opsi jawaban yang tegas, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling benar. Sedangkan kuisisioner terbuka merupakan pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan pendapat atau

dengan pengetahuan sendiri. Metode pengukuran melalui kuisioner sering disebut dengan “*self administered*” atau metode mengisi sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Pengkategorian pengetahuan menurut Arikunto (2013), yang umum digunakan yaitu:

- a. Kategori baik dengan nilai 76-100%
- b. Kategori cukup dengan nilai 56-75%
- c. Kategori kurang dengan nilai <55%

D. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Stunting yang sering disebut kerdil adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes RI, 2018). Menurut (Rahayu dkk., 2018), menyatakan *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* adalah salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi yang kronis, ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai *Z-score* dibawah minus 2 (Rahayu dkk., 2018).

2. Indeks standar antropometri anak

Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak

berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

3. Ciri-ciri *stunting*

Kejadian *stunting* pada anak dapat diketahui ciri-cirinya, sehingga jika anak tersebut mengalami *stunting* dapat ditangani dengan sesegera mungkin (Rahayu dkk., 2018) :

- a. Tanda pubertas terhambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- c. Pertumbuhan terhambat/ tinggi badan anak kurang dari usianya
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Perfoma buruk pada tes perhatian dan memori belajar

4. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*

Berikut ini merupakan dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* diantaranya :

- a. Dampak jangka pendek menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
- b. Dampak jangka panjang menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak yang bersifat permanen yang menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Anak yang pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, dan sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami pertumbuhan fisik anak sangat lambat (*growth faltering*) pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Rahayu dkk., 2018).

5. Faktor-faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita

Menurut Rahayu dkk (2018), menyatakan faktor-faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita antara lain :

- a. Faktor orang tua

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu, dipengaruhi oleh bentuk tubuh ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, dan persalinan yang prematur. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang buruk akibat

pendidikannya yang rendah, kebutuhan pangan yang kurang, dan ekonomi keluarga rendah.

b. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Setelah anak berusia 6 tahun, anak membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI seharusnya dilakukan secara bertahap, baik dalam bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Dalam kondisi darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan pemenuhan gizi. Untuk memenuhi gizi anak/ balita perlu ditambahkan asupan vitamin dan mineral. Masalah yang dapat terjadi, kualitas makanan yang buruk seperti kualitas *micronutrient* yang kurang, kurangnya beragam asupan pangan seperti pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*.

c. Masalah pemberian ASI

Masalah pemberian ASI ini seperti rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan akibat sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, tradisi daerah yang mempengaruhi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, selain itu masalah ibu ketika ASI belum dapat keluar. Masalah lain yang terkait adalah ibu yang bekerja lebih memilih memberikan susu formula kepada anak dibandingkan memberikan ASI Eksklusif.

d. Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi merupakan diet yang tidak adekuat dan disertai oleh penyakit. Hal ini menjadi akibat yang buruk, karena sedikit mengonsumsi makanan yang bergizi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang lebih buruk. Anak yang memiliki kekurangan gizi dapat berisiko mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga anak mudah jatuh sakit.

e. Kebersihan dan sanitasi

Menurut Aisyah (2021), penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita pada umumnya adalah penyakit yang memiliki kaitan erat dengan masalah lingkungan dan pola pemberian makan. Kebersihan yang kurang serta kurangnya kebutuhan air bersih juga dapat memicu terjadinya *stunting*, karena dapat menimbulkan penyakit infeksi parah dan berulang pada jangka waktu yang lama.

6. Program penanganan *stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia enam tahun (Rahayu dkk., 2018). Periode 1000 HPK sering disebut dengan *window of opportunities* atau disebut juga periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia enam tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat (Rahayu dkk., 2018). Didalam menangani masalah tersebut perlu dilakukannya suatu program penanganan *stunting* (Kemenkes RI, 2018) antara lain :

- a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
- b. Pola asuh yang baik

- c. Berikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- d. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin di posyandu
- e. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
- f. Akses terhadap sanitasi dan air bersih

E. Konsep Pola Asuh

1. Pengertian pola asuh

Menurut Hastasari (2015) menyatakan pengasuhan berasal dari kata asuh (*to rear*) yang mempunyai makna menjaga, merawat, dan mendidik anak yang masih kecil. Peran ibu dalam pola pengasuhan anak, seperti kedekatannya dengan anak, cara merawat, cara memberi makan, dan memberikan kasih sayang. Hasil penelitian yang dilakukan Masyudi dkk (2019), menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pola asuh yang kurang baik mempunyai balita dengan status gizi kurang dan ibu yang mempunyai pola asuh baik memiliki balita dengan status gizi baik. Menurut Yani (2019), menyatakan bahwa pola asuh orang tua sangat mempengaruhi asupan gizi pada anak balita utamanya peran ibu terhadap pengasuhan yang merupakan masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan, sehingga masalah-masalah gizi seperti *stunting*, kekurangan tinggi badan, kurus maupun obesitas tidak terjadi pada anak.

2. Jenis-jenis pola asuh

a. Pola asuh makan

Pola asuh makan, meliputi ketersediaan pangan dan akses terhadap pangan yang dapat mempengaruhi status gizi serta proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Permata Sari dkk., 2021). Balita yang mendapat pola asuh

makan yang tepat dan tercukupi kebutuhannya sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung secara optimal. Sedangkan balita yang mendapat pola asuh makan yang kurang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi. Maka dari itu orang tua perlu memperhatikan dengan baik dalam pola asuh makan terhadap anaknya. Usia balita yaitu anak sudah mulai mengerti makanan yang disukai dan tidak. Jenis makanan yang diberikan pada anak balita seperti :

1) Karbohidrat

Makanan karbohidrat yang mengandung energy, nutrisi, dan serat yang baik untuk balita. Karbohidrat terdiri atas karbohidrat sederhana yaitu nama lain dari gula yang dapat ditemukan pada makanan gula putih, buah, susu, madu, dan permen. Karbohidrat kompleks yaitu jenis karbohidrat yang cenderung lama dicerna dan lebih cepat kenyang, dapat ditemukan pada makanan nasi, ubi, gandum, jagung, singkong.

2) Protein

Asupan makanan yang mengandung protein sangat penting bagi pertumbuhan balita. Protein terdiri atas protein hewani dan nabati. Contoh makanan yang merupakan sumber protein hewani yaitu telur, keju, ikan salmon, susu sapi, daging merah, daging ayam, dan *yoghurt*. Contoh makanan protein nabati yaitu biji-bijian, kacang-kacangan, tahu, tempe, alpukat, dan sayuran.

3) Lemak

Kebutuhan makanan yang mengandung lemak juga penting dalam proses tumbuh kembang balita. Lemak adalah salah satu sumber energi cadangan yang penting bagi tubuh. Lemak dibagi menjadi tiga jenis yaitu lemak jenuh, lemak tak jenuh, dan lemak trans. Kebutuhan lemak per hari pada anak usia 1-3 tahun

sekitar 44 gram, dan anak usia 4-6 tahun sekitar 62 gram. Beberapa jenis makanan yang mengandung lemak tak jenuh yaitu tempe, tahu, susu kedelai yang dapat sebagai cemilan anak. Jenis makanan yang mengandung lemak jenuh yaitu dua gelas susu murni, margarin, dan minyak kelapa. Jenis makanan yang mengandung lemak trans yaitu kerupuk, kue, dan kukis

4) Vitamin dan mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral masuk ke dalam zat gizi mikro. Mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral pada anak balita dapat diberikan berupa buah-buahan dan sayur-sayuran.

b. Pola asuh kebersihan

Kebersihan makanan, minuman, tubuh, serta lingkungan juga merupakan faktor penting untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat berpengaruh pada status gizi balita (Anita dkk., 2021). Maka dari itu, anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut:

- 1) Mandi 2 kali sehari
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan
- 3) Makan teratur 3 kali sehari
- 4) Menyikat gigi sebelum tidur
- 5) Buang air kecil di jamban

Tindakan pola asuh hygiene diri dan lingkungan yang baik perlu dipertahankan untuk mengurangi risiko infeksi dan pertumbuhan anak (Haristantia, 2019).

c. Pola asuh kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi balita kearah yang lebih baik. Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Perilaku ibu dalam menghadapi anak balita yang sakit dan pemantauan kesehatan terprogram adalah pola pengasuhan kesehatan yang sangat mempengaruhi status gizi balita.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

a. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak. Intervensi lebih awal dari orang tua dapat meningkatkan masa depan anak yang lebih baik (Yakhnich, 2016).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalamannya sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi dapat menjadi orang yang berwibawa dalam pola asuhnya, sedangkan orang tua yang memanjakan anak lebih banyak memiliki pendidikan sekolah menengah (Kashahu *et al.*, 2014).

c. Budaya

Orang tua tidak jarang mengikuti cara-cara dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak (Deki, 2016).

d. Sosial ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk anak dan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan anak. Status

ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi pada pertumbuhan anak (Khoirun dan Nadhiroh, 2015).

F. Konsep Balita

Balita merupakan individu atau kelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (3-5 tahun) (Antari, 2020). Bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Periode usia ini disebut juga usia prasekolah. Balita merupakan anak dengan usia 1-5 tahun. Masa ini merupakan masa emas bagi anak untuk berkembang, karena masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Balita Dalam Pencegahan *Stunting*

Pada penelitian sebelumnya oleh Pebrisundari (2019) yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama kejang demam di Banjar Paninjoan Desa Batuan Gianyar Tahun 2019” dengan analisis statistik didapatkan bahwa terdapatnya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama kejang demam di Banjar Peninjoan Desa Batuan

Gianyar Tahun 2019 dengan diperoleh nilai signifikan sebesar $p\text{ value} = 0,000$. Karena nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak.

Penelitian lainnya oleh Pebrina dkk (2021) yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di Posyandu Talang Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020” dengan analisis statistik didapatkan bahwa terdapatnya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training di Posyandu Talang Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020 dengan diperoleh nilai signifikan sebesar $p\text{ value} = 0,000$. Karena nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak.

Dari hasil penelitian di atas semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu tentang pola asu balita. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar setiap individu agar masyarakat, kelompok, dan keluarga dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri. Pendidikan kesehatan tidak hanya melalui materi tetapi pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan dengan media *leaflet* yang biasanya sangat efektif untuk masyarakat terutama ibu yang memiliki balita untuk memahami pendidikan kesehatan dalam pencegahan *stunting*.