HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:
RIZKA FADILAH
21060081

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:
RIZKA FADILAH
21060081

Sebagai salah satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Rizka Fadilah
NIM	:	21060081
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 19 Juni 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb	**Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb**
NUPTK. 8742767668230352	**NUPTK. 8458774675230172**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Rizka Fadilah
NIM	:	21060081
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Padangsidimpuan, 16 Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Rizka Fadilah
NIM 21060081

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizka Fadilah

Tempat/Tanggal Lahir : Sitampa, 16 Juli 2002

Alamat : Sitampa Simatoras

No. Telp/Hp : 0852-7072-6380

Email : fadilarizka818@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 101060 Sigalangan lulus tahun 2014
2. SMP N 1 Batang Angkola lulus tahun 2017
3. MA N Tapanuli Selatan lulus tahun 2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juni 2025
Rizka Fadilah

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, terutama pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu faktor yang berperan penting dalam pencegahan stunting adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi dan kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 7–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua yang berjumlah 125 orang. Sampel diambil sebanyak 56 responden menggunakan teknik proportionate random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu, serta pengukuran antropometri untuk menentukan status stunting. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengethuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting (*p-value* = 0,000 < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan. Diharapkan upaya peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada ibu sebagai pengasuh utama anak guna mencegah stunting sejak dini.

Kata Kunci : S*tunting, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Balita, Gizi*
Daftar Pustaka : 21 (2019-2022)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR'S PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, June 2025
Rizka Fadilah

The Relationship between Maternal Knowledge and Attitudes and the Incidence of Stunting at the Batunadua Public Health Center in 2024

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that impacts children's physical growth and cognitive development, especially during the First 1,000 Days of Life (FDL). One of the factors that plays a crucial role in preventing stunting is maternal knowledge and attitudes toward nutrition and child health. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and attitudes and the incidence of stunting in toddlers in the Batunadua Public Health Center, Padangsidimpuan City, in 2024. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The population in this study was all toddlers aged 7–59 months in the Batunadua Community Health Center, a total of 125 children. A sample of 56 respondents was drawn using a proportionate random sampling technique. The instruments used were a questionnaire to measure maternal knowledge and attitudes, and anthropometric measurements to determine stunting status. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed a significant relationship between maternal knowledge and attitudes and stunting incidence (p-value = 0.000 < 0.05). It can be concluded that there is a significant relationship between maternal knowledge and attitudes and stunting incidence at the Batunadua Public Health Center. Efforts to improve health education and counseling for mothers as the primary caregivers of children are expected to prevent stunting from an early age.

Keywords : Stunting, Maternal Knowledge, Maternal Attitudes, Toddlers, Nutrition
Bibliography : 21 (2019-2022)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul" Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024"

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelilasri siregar, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Koyhan di kota Padangsidimpuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi,SST, M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
4. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr, M. Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

6. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh Dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
8. Teruntuk cinta pertama dan panutanku, Almarhum ayah tercinta beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan menyusun skripsi namun selama hidupnya telah menjadi sosok panutan, sumber semangat dan inspirasi yang tak tergantikan.doa doa ayah, didikan dan nilai-nilai kehidupan yang ayah tanamkan akan selalu hidup dalam diri penulis. Alhamdulillah, penulis kini telah sampai pada tahap ini menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai bentuk persembahan terakhir sebelum ayah benar-benar pergi semoga Allah SWT menempatkan ayah di tempat terbaik disisinya Aaminn ya robbal'alamin
9. Teruntuk mamak tercinta sosok luar biasa yang selalu hadir dalam doa, semangat, dan pengorbanan tanpa henti terima kasih atas cinta yang tak tergantikan, atas air mata dan doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis hingga sampai di titik ini . semoga Allah SWT selalu senantiasa memberikan kesehatan dan kebahagiaan kepada mamak
10. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Stunting 7
2.1.1 Defenisi Stunting 7
2.1.2 Penyebab Stunting 8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Stunting 9
2.1.4 Dampak Stunting 10
2.2 Konsep Dasar Balita 11
2.2.1 Definisi Balita 11
2.2.2 Masalah Gizi Pada Balita 11
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan Balita 14
2.2.4 Kebutuhan Energi Dan Zat Gizi Pada Balita 15
2.2.5 Prinsip Pemberian Makanan Anak Balita 16
2.3 Konsep Dasar Pengetahuan 17
2.3.1 Definisi Pengetahuan 17
2.3.2 Tingkat pengetahuan 17
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 18
2.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan 20
2.4 Kerangka Konsep 20
2.5 Hipotesis Penelitian 20

BAB 3 METODE PENELITIAN **22**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 22
3.3 Populasi dan Sampel 22
3.3.1 Populasi 22
3.3.2 Sampel 23
3.4 Etika Penelitian 24

3.5 Instrument Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data 25
3.6 Tehnik Pengambilan Data 26
3.6.1 Data Primer 26
3.6.2 Data Sekunder 26
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 26
3.8 Defenisi Operasional 28
3.9 Pengolahan dan Analisis Data 29
3.9.1 Pengolahan Data 29
3.9.2 Analisa Data 31

BAB 4 HASIL PENELITIAN 32
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Btaunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 32
4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 33
4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 33
4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 33
4.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Btaunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 34

BAB 5 PEMBAHASAN 36
5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Batunadua Tahun 2024 36
5.2 Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024 39
5.3 Pengetahuan Ibu di Puskesmas Batunadua Tahun 2024 40
5.4 Sikap Ibu di Puskesmas Batunadua Tahun 2024 42
5.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Puskemsmas Batunadua Tahun 2024 44

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 47
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 48
6.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan 48
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya 48

DAFTAR PUSTAKA 50
LAMPIRAN 53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 22
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional..... 28
Tabel 4.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Responden..... 32
Tabel 4.2 Distribusi Frekunsi Kejadian Stunting 33
Tabel 4.3 Distribusi Frekunsi Pengetahuan Ibu 33
Tabel 4.4 Distribusi Frekunsi Pengetahuan Ibu..... 33
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting 34
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting..... 34

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Skema Kerangka konsep 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 2. Surat balasan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dati tempat penelitian
Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
Lampiran 7. Lembar kuesioner penelitian
Lampiran 8. Master data
Lampiran 9. Hasil output SPSS
Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKG	Angka Kecukupan gizi
ANC	Antenatal care
HPK	Hari Pertama Kehidupan
KEP	Kurang Energi Protein
SDM	Sumber Daya Manusia
TB	Tinggi Badan
PB	Panjang Badan
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency Fund*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu pada anak-anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak yang mengalami stunting juga memiliki resiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Permasalahan stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia 2 tahun (WHO, 2023).

United Nations Children's Fund (UNICEF) mendefinisikan stunting sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis). Hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO. Selain mengalami pertumbuhan terhambat, stunting juga sering kali dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal. (*United Nations Children's Fund).*

Stunting dikategorikan menjadi 4 klasifikasi berdasarkan nilai Z score yang telah ditentukan yaitu ketegori tinggi dengan nilai sebesar 3 SD (Standar Deviasi), normal sebesar -2 SD sampai dengan 3 SD, stunted sebesar -3 SD sampai dengan -2 SD dan severely stunted sebesar <-3 SD (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Stunting menjadi sasaran dari pembangunan berkelanjutan ke-2 yakni memberantas kelaparan dan kekurangan gizi di tahun 2030 dan mewujudkan ketahanan pangan. Tujuan yang ditetapkan yakni meminimalisir jumlah balita

stunting sekitar 40% di tahun 2025, Untuk mewujudkan tujuan ini, maka pemerintah telah membuat beberapa program terkait persoalan stunting ini.

World Health Organization (WHO) melaporkan ada sekitar 148,1 juta balita stunting di dunia pada tahun 2023. Angka kejadian stunting di dunia didominasi oleh Asia sebesar 54% dan Afrika sebesar 46%. Data tersebut menunjukkan stunting terjadi, Sebagian besar di beberapa negara berkembang yang memiliki pendapatan menengah hingga rendah (UNICEF, WHO, 2023).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa prevalensi balita mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 21,5%, Berdasarkan hasil Studi Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi stunting di tahun 2022 mencapai 24,4% yang artinya stunting mengalami penurunan asebesar 0,1 % dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 21,6 %. (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Kementrian Dalam Negeri tahun 2023 bahwa kasus stunting berada pada 30 kasus prevalensi (24,0%), dalam hal ini dapat di lihat bahwa setiap tahunnya mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu 38 kasus prevalensi (30,7%) terjadi pada tahun 2022 kemudian di tahun 2023 dengan jumlah kasus 40 kasus stunting dengan prevalensi (36,7%).

Prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 mencapai 32,4% sedangkan pada tahun 2019 prevalensi stunting 30,11%. Gagal pertumbuhan pada anak akibat gizi disebabkan berbagai aspek mulai dari pengetahuan ibu yang kurang memadai, infeksi berulang, layanan kesehatan bahkan gabungan dari seluruh aspe. (Hasandi et al., 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan

prevalensi stunting di Kabupaten Tapanuli tengah tahun 2018 yaitu 43,7% yaitu lebih dari 30%. Kota Padangsidimpuan berada di urutan ke 25 berdasarkan prevalensi balita stunting Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus (32,1%). Semua kasus ini tersebar di 10 wilayah kerja puskesmas yang ada di Kota Padangsidimpuan. Dengan 6 Kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Padangsidimpuan Utara, yang terdiri dari 16 Desa/Kelurahan dengan jumlah balita 2.704. Berdasarkan jumlah balita tersebut terdapat 125 (4,62%) balita yang berisiko mengalami balita stunting (Dinas Kesehatan Padangsidimpuan, 2023)

Tingginya angka kejadian stunting di Indonesia memberikan dampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia dikemudian hari. Kemampuan intelektual pada anak yang normal (tidak stunting) lebih menonjol dibandingkan dengan anak yang memiliki permasalahan stunting, dan dapat mengalami penurunan produktivitas sebesar 20% ketika dewasa. Selain itu penyakit degeneratif yang tidak menular lebih mudah dialami pada anak yang mengalami stunting, hal tersebut mengakibatkan Indonesia mengalami kerugian sebesar Rp260-300 triliun per tahun (TNP2K, 2019). Dampak lain yang ditimbulkan oleh stunting yaitu tinggi badan dan perkembangan kognitif tidak maksimal serta menjadi penyebab berkurangnya kualitas sumber daya manusia pada masa dewasa (UNICEF et al., 2020).

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai stunting sangatlah di perlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai stunting yang kurang dapat menyebabkan anak beresiko mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Wulandari dkk di wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan

yang kurang baik mempunyai resiko 1,644 kali memiliki balita stunting jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Rahmadani et al. 2019).

Berdasarkan hasil wawancara singkat yang di lakukan oleh peneliti di Puskesmas Batunadua kepada beberapa ibu, didapatkan bahwa mereka mengatakan bahwa mereka sudah pernah mendengar tentang stunting tetapi mereka tidak mengetahui secara detail penyebab maupun penanggulangan tentang stunting. Dari data yang diperoleh terdapat 125 balita mengalami gizi yang kurang (stunting) di Puskesmas Batunadua. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian stunting di Puskesmas Batunadua".

Kekurangan gizi diketahui menjadi salah satu penyebab penting terjadinya stunting pada masa kanak-kanak. Asupan gizi rendah dapat disebabkan oleh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga yang tidak cukup. Ketersediaan pangan ini akan terpenuhi, jika daya beli masyarakat cukup. Sosial ekonomi masyarakat merupakan faktor yang turut berperan dalam menentukan daya beli keluarga. Salah satu parameter untuk menentukan sosial ekonomi keluarga adalah tingkat pendidikan, terutama tingkat pendidikan pengasuh anak (Soekirman, 2014)

Pendidikan berkaitan erat dengan pola pengasuhan anak. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktik pemberian makan anak, praktik sanitasi dan perawatan kesehatan anak yang akan memiliki dampak besar bagi kesehatan anak di masa mendatang. Pemberian makanan yang tidak memperhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi dan cara pemberian makan yang kurang tepat juga akan mengakibatkan kegagalan

pertumbuhan (Ibrahim Isman, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dan peranan ibu sebagai pengasuh utama anaknya sangat diperlukan mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (Munir et all., 2021). Asupan makanan yang meningkat melalui pemberian makan secara aktif dan responsif mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak, sehingga dapat mengurangi kejadian stunting yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis (Rusmil et al., 2019).

1.2 Rumusan Masalah

"Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Batunadua tahun 2024
2. Untuk mengidentifikasi kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024
3. Untuk mengetahui karakteristik pengetahuan ibu tentang stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024
4. Untuk mengetahui karakteristik sikap ibu tentang stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024

5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024
6. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu terhadap kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Institusi Pemerintahan

Sebagai masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan maupun program pengendalian penyakit terutama stunting.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat dalam mencegah terjadinya stunting.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang edukasi isi piringku dengan pencegahan stunting pada ibu balita serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran dan sebagai bahan rujukan peneliti lain unuk melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan untuk memperkaya referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Defenisi Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi stunting baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita stunting adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study, 2006).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari 3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang mana disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi terjadi pada saat bayi masih berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, akan tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan (Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

2.1.2 Penyebab Stunting

World Health Organization (WHO,2022) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

1. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.
2. Faktor kedua penyebab stunting adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah.

   Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam

kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

3. Faktor ketiga yang dapat menyebabkan stunting adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat.
4. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus diare, environsnersal enteropaży, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Stunting

Menurut Kemenkes (2017) stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi:

1. Praktik pengasuhan yang tidak baik, meliputi kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat masa kehamilan, 60% anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI Eksklusif, 2 dari 3 anak usia 7-59 bulan tidak menerima MP-ASI.
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care, Post-Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, meliputi 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar PAUD, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu, tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.
3. Kurangnya akses ke air bersih dan santasi, meliputi 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum yang bersih.

2.1.4 Dampak Stunting

Stunting akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Pada anak stunting organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Dampak stunting dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementrian PPN/Bappenas, 2018). Dalam jangka yang relative lama akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak, perkembangan otak yang terhambat akan berdampak pada perkembangan intelektual. Jika anak dengan keadaan tersebut dalam kehidupannya tidak produktif, hingga pada masa kedewasaannya yang tidak berguna dan menjadi beban bagi Negara. Dampak yang akan terlihat dari beberapa pandangan seperti :

1. Mengganggu pertumbuhan tinggi dan berat anak Stunting adalah salah satu dari berbagai penyebab anak lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata anak seusianya. Berat badannya pun cenderung jauh dibawah rata-rata anak sebayanya.
2. Tumbuh kembang anak tidak optimal Stunting juga bisa terlihat tumbuh kembang anak dimana anak menjadi terlambat jalan atau kemampuan motoriknya kurang optimal. Stunting menimbulkan dampak psikososial mulai dari aspek kognitif, motoric, kepribadian, emosi, bahasa, moral, spiritual, dan social (Primasari, Y. dan Keliat, 2020)
3. Memengaruhi kecerdasan dan kemampuan belajar anak

   Menurut sebuah penelitan, stunting adalah salah satu fakor yang mempengaruhi terhadap IQ anak lebih rendah dibanding anak seusianya. Anak akan sulit belajar dan berkonsentrasi akibat kekurangan gizi. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak

dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak anak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan score tes IQ sebesar 10-13 point.

4. Mudah terserang penyakit

   Penderita stunting dapat mudah terserang penyakit dan berisiko terkena berbagai penyakit saat dewasa seperti diabetes jantung kanker dan struk. Bahkan stunting juga bias berujung kematian pada usia dini.

2.2 Konsep Dasar Balita

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia 1–3 tahun (batita) kita sering menyebutnya kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasan saya.

2.2.2 Masalah Gizi Pada Balita

1. KEP (Kurang Energi Protein) atau Protein Energy Malnutrition KEP (Kurang Energi Protein) adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka

Kecukupan Gizi (AKG). Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut usia (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP atau Protein Energy Malnutrition dapat diartikan sebagai salah satu penyakit gangguan gizi yang penting dimana pada penyakit KEP ditemukan berbagai macam keadaan patologis yang disebabkan oleh kekurangan energi maupun protein dalam proporsi yang bermacam-macam.

Kurangnya zat gizi makro (Energi dan Protein) pada balita bisa menyebabkan KEP. Penyebab penting terjadinya KEP adalah dimana kesadaran akan kebersihan baik personal hygiene maupun kebersihan lingkungan yang masih kurang sehingga memudahkan balita untuk terserang penyakit infeksi. Terlihat pula adanya sinergisme antara status gizi dan infeksi. Keduanya dipengaruhi oleh makanan, kualitas mengasuh anak, kebersihan lingkungan dan lain-lain yang kesemuanya mencerminkan keadaan sosial-ekonomi penduduk serta lingkungan pemukimannya.

2. Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (overweight) dan kelebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak memiliki faktor risiko penyakit cardiovascular, seperti : hiperlipidemia (tingginya kadar kolesterol dan lemak dalam darah), hipertensi, hyperinsulinemia, gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang). Apalagi bila hal ini tidak teratasi, berat badan berlebih (obesitas) akan berlanjut sampai anak beranjak remaja dan dewasa.

Konsekuensinya pada anak juga menyangkut kesulitan kesulitan dalam

psikososial, seperti diskriminasi dari teman-teman, selfimage negative, depresi, dan penurunan sosialisasi.

3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Pentingnya iodium dalam tubuh manusia untuk metabolisme terhadap penyakit gondok. Kekurangan mineral iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik. Zat iodium penting untuk kecerdasan anak. Gondok merupakan suatu gejala pembesaran pada kelenjar tiroid yang terjadi akibat respons terhadap defisiensi/kekurangan iodium. Iodium adalah jenis elemen mineral mikro kedua sesudah zat besi yang dianggap penting bagi kesehatan tubuh manusia walaupun sesungguhnya jumlah kebutuhan tidak sebanyak zat-zat gizi lainnya. Manusia tidak dapat membuat unsur/elemen iodium dalam tubuhnya seperti membuat protein atau gula, tetapi harus mendapatkannya dari luar tubuh (secara alamiah) melalui sarapan iodium yang terkandung dalam makanan serta minuman.

4. Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan dimana hemoglobin darah kurang daripada normal disebabkan karena kurangnya mineral (Fe) sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Penyebab umum dari anemia adalah tidak memiliki cukup zat besi. Anak anak dapat mengalami anemia bila tidak ada kandungan zat besi dalam makanan mereka untuk membuat jumlah normal hemoglobin dalam darah mereka. Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan si anak yang pesat dan infeksi akut berulang. Gejalanya anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat. Selain itu, anak dengan defisiensi (kurang) zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan

memusatkan perhatian lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup asupan zat besinya. Zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terdapat dalam enzim juga diperlukan untuk mengangkut elektro (sitokrom), untuk mengaktifkan oksigen (oksidase dan oksigenase).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan Balita

Lingkungan dan keluarga adalah merupakan factor yang sangat penting dalam kebiasaan makan anak balita. Makanan apa yang menjadi kesukaan dan yang tidak disukainya adalah gambaran dari lingkungan dimana balita tersebut berada. Lingkungan dan keluarga yang memberi teladan makan yang baik akan membuahkan hasil yang baik pula pada diri si anak.

Media masa baik elektronik maupun cetak juga berdampak besar pada asupan makan anak. Pada saat ini anak sangat mudah mengakses berita ataupun paparan iklan di media massa. Untuk itu pendapingan anak dalam melihat berita maupun iklan khususnya yang berhubungan dengan makanan di media perlu diperhatikan. Teman sebaya sangat besar pengaruhnya terhadap kebiasaan makan anak, kesenangan makan yang dilakukan seorang teman akan saling mempengaruhi diantara mereka, untuk itu edukasi yang benar perlu dilakukan dalam mengatasi permasalahan ini sesuai usianya.

Kondisi yang tidak bisa diabaikan dalam melihat asupan makan balita adalah kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami oleh anak. Kondisi Kesehatan yang tidak baik akan sangat mempengaruhi selera makan anak, sehingga pada kondisi ini perlu perhatian khusus pada sianak sehingga masalh gizi dapat dihindari.

2.2.4 Kebutuhan Energi Dan Zat Gizi Pada Balita

Usia balita tidaklah tumbuh sepesat pada masa bayi, tetapi kebutuhan nutrisi merekatetap merupakan prioritas yang utama. Di masa balita ini, nutrisi memegang peranan yang penting dalam perkembangan anak. Masa balita adalah masa transisi pada usia 1 – 2 tahun dimana anak akan mulai memakan makanan yang padat dan menerima rasa sertatekstur makanan yang baru. Kebutuhan nutrisi pada balita sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas yang dilakukannya.

1. Energi : biasanya balita membutuhkan sekitar 1.000 samapi 1.400 kalori per hari.
2. Kalsium : dibutuhkan kurang lebih 500 mg per hari.
3. Zat besi : anak balita membutuhkan 7 mg per hari.
4. Vitamin C dan D.

Tubuh anak terdiri dari struktur tulang, otot, peredaran darah, jaringan otak, dan organ-organ lain. Perkembangan tiap struktur ini sangat dipengaruhi oleh masukan (intake) berbagai macam nutrisi makanan penunjang pertumbuhan. Pada usia 2 tahun ini, anak-anak memiliki kerangkan tubuh berupa tulang rawan sehingadengan pemberian masukan gizi berupa vitamin dan mineral akan mempercepat pembentukan tulang (osifkasi). Anak usia 2 tahun juga sudah mampu untuk berjalan dan melakukan semua gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot. Hal ini terjadi karena ribuan serabut otot yang semakin membesar dan terus bekerja. Artinya, otot membutuhkan zat-zat dari asupan makanan yang diberikan pada anak Selain zat gizi diatas, air merupakan komponen utama dalam tubuh manusia secara umum. Pada anak sekolah 60%-70% berat tubuh adalah air, Air juga merupakan

kebutuhan & bagian dari kehidupan manusia sehingga asupan air pun sebaiknya seimbang dengan jumlah yang dikeluarkan. Asupan air yang kurang akan menimbulkan masalah kesehatan, begitupun sebaliknya asupan air yang berlebih juga dapat menimbulkan masalah kesehatan, khususnya pada anak yang menderita penyakit ginjal & gagal jantung. Kebutuhan ratarata cairan untuk anak sekolah adalah 1 – 1,5ml/Kkal/hr.

2.2.5 Prinsip Pemberian Makanan Anak Balita

Jadwal makan baik itu makan utama maupun snack harus diberikan secara teratur dan terencana. Kondisi ini akan membuat ritme sal cerna menjadi terpola sehingga saluran cerna anak akan bekerja dengan baik. Lama waktu makan maksimum 30 menit. Ketika anak sudah mulai tidak lagi focus dengan makanannya hentikan pemberian makan. Diantara waktu makan anak hanya boleh mengonsumsi air putih dan jangan terlalu banyak.

Lingkungan diusahakan bersifat netral, tidak ada paksaan atau hukuman pada si anak meskipun anak hanya makan 1-2 suap saja. Begitu juga sebaliknya jangan memberikan makanan sebagai hadiah pada anak kondisi ini akan memungkinkan anak mempunyai persepsi yang membahagiakan ketika makan dan selanjutnta anak merasa nyaman dalam menikmati makanannya. Biasakan anak makan di meja makan tidak sambil bermain ataupun menonton televisi.

Seorang ibu atau pengasuh harus mampu menciptakan pola makan yang baik untuk si anak, sehingga anak dapat belajar pola makan yang baik serta memilih makanan yang sehat melalui teladan orang tua dan keterlibatannya dalam aktifitas makan. Jadikan kebiasaan makan yang ingin dibiasakan dalam keluarga sebagai bagian dari kesepakatan antara anak dan orang tua serta keluarga, anak perlu tau

semua alas an dibalik kesepakatan tersebut, dimana salah satunya adalah supaya tubuh tetap dalam kondisi sehat.

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apa bila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie;Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018), yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui (*know*) adalah level atau tingkat terendah dimana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah di pelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*), adalah tingkat yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu.
3. Aplikasi (*application*), adalah level dimana setiap individu dapat menggunakan pengetahuan yang telah di pahami dan di interpretasikan dengan benar.
4. Analisis (*analysis*), adalah level dimana setiap individu mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks

5. Sintesis (*synthesis*), adalah level dimana kemampuan setiap individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), adalah level dimana setiap individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang di berikan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Suryan (2021) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana orang dengan pendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang sedikit. Menambah informasi tidak sepenuhnya diperoleh dalam pembelajaran informal. Mengenal objek juga mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut pada akhirnya menentukan sikap terhadap objek tertentu. Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan negara mengatakan bahwa pendidikan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. Pendidikan Dasar SD dan SMP
b. Pendidikan Menengah SMA/SMK/MA
c. Pendidikan Tinggi Diploma, Sarjana, Magister
d. Informasi/media

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan informal dapat berdampak jangka pendek (dampak langsung), mengakibatkan perubahan atau peningkatan

informasi. Kemajuan teknologi menyediakan media berbeda yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat terhadap inovasi baru.

2. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adat istiadat dan tradisi yang dilakukan orang tanpa berpikir apakah itu baik atau buruk. Sehingga seseorang menambah ilmunya meskipun tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan ruang yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi kesadaran

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi seseorang, baik fisik, biologis maupun sosial ke lingkungan. Lingkungan mempengaruhi proses penyampaian informasi kepada individu di lingkungan tersebut. Hal ini disebabkan adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang ditanggapi oleh masing-masing individu sebagai informasi.

4. Pengalaman

Pengalaman on the job learning memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, dan pengalaman belajar kerja dapat mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan, yang merupakan perwujudan perpaduan antara penalaran ilmiah dan etika, yang berbeda dengan masalah kehidupan kerja yang sebenarnya

5. Usia

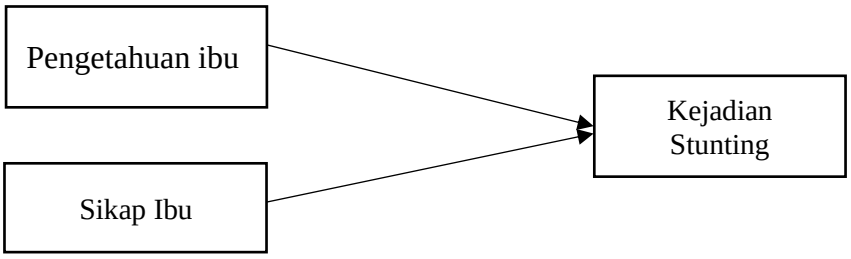
Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Semakin tua usia semakin maju pemahaman dan cara berpikirnya, sehingga ilmu yang didapat semakin baik.(Ii & Pengetahuan, 2021).

2.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden. kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tinkatan-tingkatannya. Tingkat pengetahuan baik bila skor ≥75% dan tingkat pengetahuam kurang bila <75%. penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa presentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut : pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a. Baik : hasil persentasi 76% - 100%
b. Cukup : hasil persentasi 56% - 75%
c. Kurang : hasil persentasi <55% (Rini & Maya, 2021)

2.4 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi, perkiraan, dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel

dengan cara yang ditentukan.

Dari kerangka teori di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1) Ha : Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024.
2) Ho : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif Penelitian ini mencari korelasi hubungan pengtahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross-Sectional*, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan dengan alasan bahwa balita banyak mengalami masalah stunting setelah dilakukan survei pendahuluan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Ags-Mar	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul skripsi						
Bimbingan proposal						
Ujian proposal						
Penelitian						
Sidang akhir skripsi						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah cakupan generalisasi dari subjek penelitian yang mempunyai karkteristik tertentu sesuai dengan masalah penelitian yang akan diteliti dan ditarik

kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 7 bulan sampai 59 bulan di Puskemas Batunadua berjumlah 125 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi yang akan dijadikan subjek pengambilan data pada penelitian tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik simple random sampling dan sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin berikut ini:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan 10 % (d = 0,1)

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 125.(0{,}1)2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 1{,}25}$$

$$n = \frac{125}{2{,}25}$$

$$n = 55{,}55$$

Jadi, sampel di dalam penelitian ini sebanyak 56 responden

Simple random sampling merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel.

3.3 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah kode etik yang dijadikan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian yang akan dilakukan. Etika penelitian ini dilakukan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian.

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada master tabel dan hanya akan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan responden. Penelitian bersifat suka rela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian apabila tidak berkehendak.

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai pelaku penelitian, dimana pelaku penelitian dalam menjalankan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) dan berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek penelitian. Secara garis besar, dalam pelaksanaan penelitian ada empat prinsip yang dipegang oleh peneliti (Polit & Beck, 2012) yaitu:

a. Menghormati harkat & martabat manusia (*Respect for human dignity)*.

Peneliti memberikan informasi tentang manfaat, tujuan dan risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan penelitian kepada ibu yang mempunyai balita stunting dan keluarga. Peneliti juga memberi kebebasan kepada ibu dan keluarga untuk bersedia ikut atau tidak dalam penelitian. Peneliti mempersiapkan formulir

persetujuan (*informed concent*) yang ditandatangani oleh responden sebelum dilakukan penelitian sebagai bukti bahwa responden bersedia ikut serta dalam penelitian.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality)*.

Peneliti menuliskan nama responden dengan kode pada lembar kuesioner untuk melindungi kerahasiaan informasi responden.

c. Menghormati keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness)*

Peneliti memberikan perlakuan yang sama, baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian kepada responden. Peneliti tidak melakukan eksploitasi terhadap responden. Peneliti juga menjelaskan prosedur penelitian kepada responden dan keluarga, serta mengizinkan keluarga bertanya bila ada hal yang kurang jelas kepada peneliti.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits)*.

Peneliti memberikan intervensi pengaruh edukasi "Isi Piringku" dengan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada balita stunting yang menjadi responden dan tidak menimbulkan kerugian atau dampak negatif apapun.

3.4 Instrument Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Instrumen kuesioner ini lebih diperuntukkan kepada orang tua dari balita yang akan diteliti.

Dalam kuesioner ini terdapat kumpulan pertanyaan yang disusun secara baik sesuai dengan variabel-variabel dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan KMS, mikrotoise, timbangan dan kuisioner. Timbangan, KMS dan mikrotois digunakan untuk mengetatui status gizi anak stunting dan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting pada anak di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang diadopsi dari penelitian oleh Calista Sarli Nenobahan pada tahun 2023 dengan nilai validitas 0,623. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan cara mencentang pertanyaan ya dan tidak, penilaian kuesioner ini dengan cara jawaban ya (setuju) di beri nilai 1 dan jawaban tidak diberi (tidak setuju) niai 0.

3.5 Tehnik Pengambilan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara menggunakan kuesioner oleh peneliti secara langsung mengenai pengaruh kejadian stunting pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Batunadua.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung lainnya yang diperoleh dari ibu yang mempunyai Anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Batunadua.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dari awal penelitian hingga penelitian berakhir adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan rancangan yang berfungsi sebagai kerangka awal dalam penelitian ini. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

1. Mengajukan judul penelitian kepada pembimbing I dan pembimbing II dan disetujui dengan institusi program studi S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Mengajukan surat permohonan izin survei pendahuluan pada institusi program studi S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
3. Menyerahkan surat permohonan izin survei pendahuluan yang diperoleh dari institusi pendidikan ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
4. Membuat proposal penelitian Bab I, Bab II, Bab III dan kuisioner lalu disahkan oleh pembimbing I dan pembimbing II melalui seminar proposal.
5. Bimbingan perbaikan proposal.
6. Membuat surat izin penelitian di institusi.
7. Mengajukan surat izin penelitian dari institusi ke tempat penelitian.

b. Pelaksanaan

1. Setelah semua surat izin sudah didapatkan, peneliti datang secara langsung ke lokasi penelitian yaitu Puskesmas
2. Menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat menjadi responden.
3. Responden yang secara acak dipilih dari populasi akan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden menjelaskan tentang pengisian kuesioner yang telah disediakan, responden mengisi kuesioner.

5. Kuesioner dikumpulkan.

c. Pengolahan dan Analisis Data

1. Peneliti mengumpulkan data yang didapatkan lalu direkap dalam bentuk master tabel di microsoft excel, dan melakukan pengolahan data melalui komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS dengan langkah:

2. Penyuntingan data (*Editing*)

3. Memberi kode (*Coding*)

4. Memasukan data (*Entry*)

5. Mengecek kembali data (*Cleaning*)

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasionnal	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah semua yang diketahui ibu yang berkaitan dengan stunting mulai dari pengertian, penyebab, dampak, ciri-ciri, dan pencegahan tentang stunting. Sikap merupakan hasil dari kuesioner yang diberikan dalam penelitian untuk melihat respon ibu mengenai gizi balita	Kuesioner	Ordinal	Kategori: Benar : 1 Salah : 0 Kriteria : 1. Baik = > 80 % 2.Cukup = 60% - 80% 3. Kurang = < 60%
2.	Sikap	Sikap merupakan hasil dari kuesioner yang diberikan dalam penelitian untuk melihat respon ibu mengenai	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Baik = > 80 % 2. Cukup = 60% - 80% 3.Kurang = < 60%

		gizi balita			
3.	Stunting	Balita berusia 2-5 tahun yang mengalami stunting di wilayah kerja	Microtoice	Nominal	1.Stunting : z-normal score TB/U <-2,0 SD 2. Normal : z-score TB/U >-2,0 SD + 2

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan komputerisasi. Menurut (Notoatmodjo 2018) rancangan analisis data hasil penelitian dirumuskan dengan menempuh langkah –langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Hasil kuesioner dari lapangan harus dilakukan editing terlebih dahulu. Secara umum, editing kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, antara lain seperti kelengkapan isi pertanyaan, jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan serta jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding* (mengkode data)

Setelah semua kuesioner sudah diedit, maka berikutnya dilakukan pengkodean pada tiap pertanyaan sesuai dengan tujuan pengumpulan data. Pengkodean atau coding yakni merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengkodean yang dilakukan dalam penelitian ini.

3. *Scoring* (penilaian)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian skor dari jawaban responden tentang pengetahuan tentang stunting dan status gizi. Dalam penelitian ini kedua variabel diberikan skor, pengukurannya ditentukan dengan penghitungan skala Gutman. Setiap butir pertanyaan disediakan 2 alternatif jawaban yaitu benar dan salah. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0, apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden, maka nilainya berdasarkan jumlah soal jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai. Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden.

4. *Entry* (memasukan data)

Entry adalah kegiatan memasukkan data kedalam program computer untuk pengambilan hasil dan keputusan. Data kemudian diproses dan dianalisa, cara memindahkan data dari lembar kuesioner ke master tabel. Kemudian data diolah dengan menggunakan program SPSS. Data diolah dengan menggunakan uji Chi Square.

5. *Cleaning* (membersihkan data)

Data yang sudah dimasukan kedalam master tabel atau di entry dalam komputer dilakukan pengecekan kembali untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

6. Tabulating

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Tabulasi dalam penelitian ini memberikan skor atau nilai pada masing-masing variabel kemudian melakukan tabulasi pada tiap kelompok variabel. Hasil tabulasi perhitungan observasi

kemudian dipresentase dan hasil presentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif.

3.9.2 Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisa data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan program komputer, yaitu:

1. Univariat

Analisis dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen dan independen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan (Riyanto Agus, 2011). Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi responden menurut umur, pendidikan, dan pekerjaan serta distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensis

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menilai pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadau Kota Padangsidimpuan. Untuk melihat hubungan kedua variabel penelitian tersebut digunakan uji Chi-square.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Btaunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tabel 4.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	*f*	%
Usia		
<20 tahun	2	3,6%
20 - 30 tahun	42	75,0%
>30 tahun	12	21,4%
Total	**56**	**100%**
Pendidikan		
SD	4	7,1%
SMP	21	37,5%
SMA	23	41,1%
D3/S1	8	14,3%
Total	**56**	**100%**
Pekerjaan		
IRT	12	21,4%
Wiraswasta	26	46,4%
Pegawai/PNS	8	14,3%
Petani	10	17,9%
Total	**56**	**100%**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia responden mayoritas berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 42 responden (75,0%), responden berusia >30 tahun sebanyak 12 (21,4%), dan responden berusia <20 tahun sebanyak 2 responden (3,6%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 23 responden (41,1%), jenjang SMP sebanyak 21 responden (37,5%), jenjang D3/S1 sebanyak 8 responden (14,3%), dan SD sebanyak 4 responden (7,1%). Sebagian besar pekerjaan ibu adalah wiraswasta yaitu sebanyak 26 (46,4%), ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 12 responden (21,4%), petani sebanyak 10 responden (17,9%) dan yang bekerja sebagai pegawai/PNS sebanyak 8 responden (14,9%).

4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tabel 4.2 Distribusi Frekunsi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	*f*	%
Stunting	31	55,4%
Tidak stunting	25	44,6%
Total	**56**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas dari 56 responden sebanyak 31 responden (55,4%) mengalami stunting dan 25 responden (44,6%) tidak mengalami stunting.

4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tabel 4.3 Distribusi Frekunsi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	*f*	%
Baik	19	33,9%
Cukup	8	14,3%
Kurang	29	51,8%
Total	**56**	**100,0%**

Dari tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu masih kurang yaitu sebanyak 29 (51,8%), ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (33,9%), dan ibu dengan pengetahun cukup sebanyak 8 (14,3%).

4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tabel 4.4 Distribusi Frekunsi Pengetahuan Ibu

Sikap Ibu	*f*	%
Baik	19	33,9%
Cukup	8	14,3%
Kurang	29	51,8%
Total	**56**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa mayoritas sikap ibu masih kurang yaitu sebanyak 29 (51,8%), ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 19

responden (33,9%), dan ibu dengan pengetahun cukup sebanyak 8 (14,3%).

4.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Btaunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Stunting	%	Tidak Stunting	%	Total	%	*p-value*
Baik	-	-	19	33,9%	19	33,9%	0,000
Cukup	2	3,6%	6	10,7%	8	14,3%	
Kurang	29	51,8%	-	-	29	51,8%	
Total	31	55,4%	25	44,6%	56	100,0%	

Terlihat dari tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang stunting masih kurang dengan frekuensi balita yang mengalami stunting sebanyak 29 responden (51,8%), ibu dengan pengetahuan cukup dengan frekuensi balita mengalami stunting sebanyak 2 (3,6%) dan tidak stunting sebanyak 6 (10,7%). Mayoritas ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami stunting sebanyak 19 responden (33,9%).

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting

Sikap	Stunting	%	Tidak Stunting	%	Total	%	*p-value*
Baik	-	-	19	33,9%	19	33,9%	0,000
Cukup	2	3,6%	6	10,7%	8	14,3%	
Kurang	29	51,8%	-	-	29	51,8%	
Total	31	55,4%	25	44,6%	56	100,0%	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sikap ibu mayoritas masih kurang dengan frekuensi balita mengalami stunting sebanyak 29 responden (51,8%), ibu dengan pengetahuan cukup dengan frekuensi balita mengalami stunting sebanyak 2 (3,6%) dan tidak stunting sebanyak 6 (10,7%). Mayoritas ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami stunting sebanyak 19 responden (33,9%).

Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05)

yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Batunadua Tahun 2024

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebesar 75,0%. Usia ini tergolong dalam kategori usia produktif dan ideal untuk kehamilan serta pengasuhan anak. Ibu dengan usia 20–30 tahun dinilai memiliki kesiapan biologis dan psikologis yang lebih baik dibandingkan usia remaja maupun usia >30 tahun. Usia tersebut juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak.

Sejalan dengan penelitian oleh Aryani (2021) yang menyatakan bahwa ibu usia 20–35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar dalam memberikan asuhan gizi yang baik sehingga dapat menurunkan risiko stunting pada anak.

Sebaliknya, ibu yang berusia <20 tahun dan >30 tahun tetap memiliki risiko terkait rendahnya pengetahuan atau munculnya masalah fisiologis pada usia tua yang bisa berdampak pada pertumbuhan anak. Dalam penelitian ini, hanya 3,6% ibu berusia <20 tahun, yang juga rawan terhadap kesalahan pola asuh akibat kurangnya pengalaman ibu.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (41,1%), diikuti oleh SMP sebanyak 21 orang (37,5%), D3/S1 sebanyak 8 orang (14,3%) dan SD sebanyak 4 orang (7,1%). Pendidikan ibu merupakan salah satu determinan penting dalam status gizi anak karena mempengaruhi pemahaman dan perilaku dalam pengasuhan yang diberikan kepada anak. Menurut Maslow, pendidikan dan pengetahuan adalah bagian dari pemenuhan kebutuhan aktualisasi

diri. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung ingin memberikan yang terbaik bagi anaknya, termasuk mencegah stunting. (Maslow, A. H. 1970).

Pendidikan ibu terbukti menjadi faktor protektif terhadap stunting. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik dan lebih terlibat dalam pengasuhan anak. (Fikawati, 2020).

Penelitian oleh Setyawati & Zulfikar (2022) menegaskan bahwa ibu dengan pendidikan menengah memiliki peluang lebih besar dalam memahami informasi kesehatan anak, namun masih berisiko tinggi terhadap miskonsepsi dan perilaku kurang optimal dalam pencegahan stunting. (Setyawati & Zulfikar, 2022)

Ibu yang hanya berpendidikan SD (7,1%) berpotensi memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan. Dalam penelitian oleh Rohmah et al. (2022) mencatat bahwa ibu dengan pendidikan dasar memiliki resiko 2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.

Karakteristik pekerjaan ibu juga menunjukkan pengaruh terhadap risiko stunting. Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (46,4%), diikuti oleh ibu rumah tangga (21,4%), petani (17,9%), dan pegawai/PNS (14,3%).

Aktivitas pekerjaan dapat memengaruhi waktu yang tersedia bagi ibu untuk mengasuh anak secara optimal. Ibu yang terlalu sibuk cenderung kurang memperhatikan pola makan anak, jadwal imunisasi, dan kontrol pertumbuhan. Ibu rumah tangga sebenarnya memiliki lebih banyak waktu, tetapi jika tidak disertai dengan pengetahuan dan sikap yang baik tentang gizi anak, potensi risiko stunting tetap tinggi.

Sejalan dengan penelitian oleh Jayanti (2020) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu yang fleksibel seperti wiraswasta dan IRT memiliki implikasi ganda:

bisa positif jika disertai edukasi memadai, tetapi negatif bila tidak memiliki dukungan informasi atau akses layanan kesehatan. (Jayanti, 2020).

Penelitian oleh Safitri (2022) juga menguatkan hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mandiri cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap stunting jika disertai dengan pengetahuan dan dukungan sosial yang memadai. Sebaliknya, ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan secara aktif dapat memiliki keterbatasan dalam praktik pemberian makanan bayi, kebersihan, dan kunjungan ke posyandu.

Pengetahuan ibu tentang stunting dalam penelitian ini sebagian besar masih kurang (51,8%). Hal ini menjadi perhatian karena pengetahuan adalah fondasi utama dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari et al. (2022) yang bahwa rendahnya pengetahuan ibu menjadi hambatan utama dalam praktik pemberian makanan yang sesuai, penggunaan ASI eksklusif, dan pengenalan MP-ASI.

Sikap ibu terhadap stunting dalam penelitian ini mayoritas masih kurang yaitu sebanyak 29 responden (51,8%). Sikap yang buruk mencerminkan minimnya kepedulian atau rendahnya motivasi untuk menerapkan perilaku pencegahan yang sudah diketahui.

Dalam penelitian Fadilah et al. (2022) di Jawa Tengah menunjukkan hasil bahwa ibu dengan sikap positif terhadap pencegahan stunting memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk rutin membawa anak ke posyandu dan memberikan makanan yang lebih bervariasi. (Fadilah et al. 2022)

5.2 Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 31 (55,4%) balita di Puskesmas Batunadua mengalami stunting. Angka ini melebihi batas ambang yang ditetapkan WHO, yaitu 20%, yang menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Tingginya angka stunting ini menunjukkan bahwa intervensi gizi dan edukasi kesehatan belum sepenuhnya efektif menjangkau kelompok ibu balita di wilayah kerja puskesmas.

Stunting merupakan manifestasi dari kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini sejalan dengan pendapat WHO (2022), yang menyatakan bahwa stunting lebih banyak terjadi pada populasi dengan ketahanan pangan yang lemah dan keterbatasan layanan kesehatan. (WHO, 2022).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah terhadap pencegahan stunting, yang berkontribusi besar terhadap kejadian stunting di wilayah tersebut.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Wulandari & Lestari (2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan dan sikap buruk memiliki risiko 2,3 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik. (Wulandari & Lestari, 2022).

Kejadian stunting juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hanya tamat SMP dan SMA, yang berdampak pada pemahaman mereka terhadap kebutuhan gizi anak.

Penelitian oleh Sari et al. (2022) di Provinsi Riau menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu merupakan faktor resiko utama dalam kasus

stunting karena rendahnya kemampuan memahami informasi gizi dan kesehatan. (Sari et al. 2022).

Selain itu faktor pekerjaan ibu juga mempengaruhi pengasuhan kepada anak. Dalam penelitian ini mayoritas ibu bekerja sebagai wiraswasta, yang walaupun fleksibel, bisa jadi menyita waktu dan perhatian dalam mengurus anak, termasuk pemenuhan gizi dan kunjungan ke posyandu.

Sejalan dengan penelitian Andriani (2022) yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk abai terhadap jadwal imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian MP-ASI yang adekuat. (Andriani dkk. 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Padangsidimpuan (2023) menunjukkan bahwa dari 2.704 balita, 125 anak (4,62%) berisiko mengalami stunting, dan wilayah Puskesmas Batunadua menyumbang sebagian besar dari kasus tersebut. (Dinas Kesehatan Padangsidimpuan, 2023).

Hal ini diperkuat oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang mencatat bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Tapanuli Tengah mencapai 43,7%, dan Kota Padangsidimpuan mencapai 32,1%.

Selain itu, asupan gizi yang tidak optimal sejak kehamilan hingga anak usia 2 tahun juga merupakan penyebab utama stunting. Dalam studi oleh Kusumaningrum (2022) yang menyebutkan bahwa kurangnya konsumsi protein hewani dan zat besi berkontribusi besar terhadap hambatan pertumbuhan.

5.3 Pengetahuan Ibu di Puskesmas Batunadua Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjadi responden memiliki tingkat pengetahuan rendah terkait stunting, yaitu sebesar 29 (51,8%). Hal ini mengindikasikan masih kurangnya pemahaman ibu mengenai defenisi,

penyebab, pencegahan, serta dampak stunting terhadap pertumbuhan anak.

Pengetahuan yang rendah menjadi hambatan utama dalam upaya pencegahan stunting. Tanpa informasi yang memadai, ibu akan kesulitan untuk menerapkan pola asuh dan pola makan yang tepat selama periode emas pertumbuhan anak.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari & Lestari (2022) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan erat dengan praktik pemberian makanan pada balita, dan pengetahuan rendah meningkatkan risiko terjadinya stunting secara signifikan. (Wulandari & Lestari, 2022).

Pengetahuan seorang ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, akses informasi, pengalaman sebelumnya, dan lingkungan sosial. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu berpendidikan menengah, yang mungkin belum cukup menunjang pemahaman mendalam tentang stunting.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik dalam penelitian ini tercatat sebesar 19 (33,9%), dan mereka lebih banyak memiliki anak yang tidak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang benar dan diterima dengan baik dapat diimplementasikan dalam perilaku pengasuhan.

Penelitian oleh Fitriani et al. (2022) di Kabupaten Tanah Datar juga membuktikan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan makanan bergizi dan membawa anak ke posyandu secara rutin.

Rendahnya pengetahuan ibu juga bisa disebabkan oleh kurang optimalnya penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas atau Posyandu. Kegiatan edukatif yang tidak berkelanjutan seringkali tidak cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu.

Menurut Rohmah (2022), edukasi langsung dari tenaga kesehatan, seperti dalam bentuk penyuluhan kelompok, terbukti lebih efektif dibanding media cetak dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting.

Pengetahuan yang kurang juga berdampak pada rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat. Hal ini sejalam dengan temuan Andriani (2022) yang menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan terbatas lebih cenderung menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 29 ibu dengan pengetahuan rendah, seluruh anak mereka mengalami stunting. Fakta ini menjadi poin penting bahwa pengetahuan bukan hanya informasi, tetapi bekal untuk pengambilan keputusan dalam pola asuh.

Pengetahuan tinggi memungkinkan ibu mengambil tindakan preventif seperti pemberian vitamin, pengawasan tumbuh kembang anak, serta konsultasi rutin ke fasilitas kesehatan. Menurut Putri & Sari (2022), ibu yang memiliki akses informasi gizi dari media digital dan tenaga kesehatan lebih memahami kebutuhan gizi anak, dibandingkan dengan ibu yang hanya mengandalkan pengalaman turun-temurun. (Putri & Sari. 2022).

5.4 Sikap Ibu di Puskesmas Batunadua Tahun 2024

Hail penelitian menujukkan mayoritas sikap ibu terhadap pencegahan stunting tergolong kurang, yaitu sebesar 29 (51,8%). Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden belum menunjukkan kesadaran penuh atau tindakan yang mendukung upaya pencegahan stunting pada anak.

Sikap merupakan respon atau reaksi ibu terhadap informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Meskipun sebagian ibu telah mendengar istilah “stunting,” tidak

semua menunjukkan perilaku atau pandangan positif untuk mencegahnya dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini menemukan bahwa seluruh ibu dengan sikap kurang memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini memperkuat pentingnya sikap positif sebagai jembatan antara pengetahuan dan tindakan nyata dalam pengasuhan anak.

Dalam penelitian oleh Sari (2022) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian makan, kebersihan, dan pemantauan tumbuh kembang anak berperan penting dalam menurunkan angka stunting.

Ibu yang bersikap baik terhadap isu gizi dan kesehatan anak cenderung lebih rajin membawa anak ke posyandu, memberikan ASI eksklusif, dan menerapkan MP-ASI sesuai usia, yang merupakan upaya langsung dalam pencegahan stunting. Sementara itu, ibu yang bersikap pasif atau abai terhadap kesehatan anak berisiko membiarkan pola makan yang tidak seimbang atau terlambat mengenali gejala pertumbuhan terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ibu yang memiliki sikap baik seluruhnya memiliki anak yang tidak mengalami stunting, yaitu sebanyak 19 responden (33,9%). Hal ini menunjukkan hubungan kuat antara sikap dan kejadian stunting. Sikap tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi terbentuk melalui proses pembelajaran, pengalaman, dan pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, ibu dengan akses informasi yang terbatas cenderung memiliki sikap kurang mendukung.

Dalam penelitian Pratiwi (2022) menyebutkan bahwa penyuluhan yang konsisten dari petugas kesehatan dapat membentuk sikap ibu yang lebih responsif terhadap kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan

rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan sikap yang kurang. Hal ini sejalan dengan studi oleh Widiyastuti & Amalia (2022) yang menunjukkan korelasi antara pendidikan, sikap, dan status gizi anak.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sikap cukup (14,3%) tidak selalu menjamin keberhasilan pencegahan. Ibu dengan sikap cukup cenderung masih ragu dan belum sepenuhnya melakukan tindakan yang mendukung pertumbuhan anak.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa perubahan sikap membutuhkan waktu dan tahapan, dari pengetahuan ke kesadaran, lalu menjadi tindakan berkelanjutan. Tanpa sikap positif, pengetahuan yang baik pun belum tentu menghasilkan perubahan perilaku. (Sari, P. D, 2022).

5.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Puskemsmas Batunadua Tahun 2024

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki anak yang mengalami stunting.

Pengetahuan merupakan fondasi penting dalam menentukan perilaku ibu dalam memberikan asuhan gizi. Ketika informasi mengenai gizi dan tumbuh kembang anak tidak dikuasai dengan baik, maka keputusan ibu dalam pola makan, perawatan, dan pemantauan anak bisa keliru.

Seluruh ibu dengan pengetahuan rendah dalam penelitian ini memiliki balita yang mengalami stunting, yang memperkuat bahwa rendahnya pemahaman terkait nutrisi berdampak langsung pada pertumbuhan anak.

Sejalan dengan hasil penelitian Wulandari & Lestari (2022) yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih

tinggi melahirkan anak stunting dibanding ibu dengan pengetahuan tinggi.

Kombinasi pengetahuan dan sikap yang rendah menjadi penyebab utama tingginya prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi tunggal berbasis informasi belum cukup efektif tanpa perubahan sikap. (Widiyastuti, D., & Amalia, R. 2022).

Hasil uji statistik membuktikan bahwa sikap ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Ibu yang bersikap positif cenderung memiliki balita yang tumbuh sesuai standar WHO.

Penelitian ini selaras dengan hasil studi oleh Pratiwi (2022) yang menunjukkan bahwa ibu dengan sikap mendukung pencegahan stunting lebih sering membawa anak ke posyandu, memberikan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Sikap yang baik memungkinkan ibu untuk mengambil keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya. Namun, jika sikap ibu negatif atau pasif, maka pengetahuan pun tidak akan diimplementasikan secara optimal. Sebaliknya, ibu dengan sikap positif dan pengetahuan baik menunjukkan perilaku konsisten dalam pemberian makanan bergizi, pemberian suplemen, serta pemantauan pertumbuhan anak. (Pratiwi, M., 2022).

Nasution & Siregar (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sikap ibu terhadap gizi anak dipengaruhi oleh lingkungan, dukungan keluarga, dan pengalaman sebelumnya dalam merawat anak. (Nasution & Siregar , 2022).

Rendahnya sikap dan pengetahuan yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi dengan pendekatan berbasis pengalaman, diskusi, dan simulasi praktik. Materi edukasi juga perlu disesuaikan

dengan latar belakang pendidikan dan budaya lokal agar ibu lebih mudah memahami dan menerima informasi yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap ibu yang positif merupakan kunci strategis dalam menurunkan angka stunting di daerah Puskesmas Batunadua.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini mayoritas usia ibu adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 42 (75,0%), usia >30 tahun sebanyak 12 (21,4%) dan usia <20 tahun sebayak 2 (3,6%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 23 (41,1%) diikuti jenjang SMP sebanyak 21 (37,5%). Mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah wiraswasta yaitu sebanyak 26 responden (46,4%) yang diikuti IRT sebanyak 12 (21,4%).
2. Sebanyak 31 (55,4%) balita mengalami stunting, yang mencerminkan bahwa masalah kekurangan gizi kronis di wilayah ini masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.
3. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan rendah tentang stunting, yaitu sebanyak 29 (51,8%). Pengetahuan yang kurang ini berkaitan dengan minimnya informasi mengenai penyebab, dampak, dan upaya pencegahan stunting secara menyeluruh.
4. Mayoritas sikap ibu terhadap pencegahan stunting juga didominasi oleh kategori kurang dengan jumlah 29 (51,8%), Sikap yang kurang mendukung ini menunjukkan bahwa sebagian ibu belum memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi dalam menerapkan praktik pencegahan stunting secara konsisten.
5. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai signifikan *(p value)* hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental teridentifikasi sebesar 0,00 sehingga lebih kecil dari nilai *alpha* = 0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting di Puskemas Batunadua Padangsidimpuan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan

1. Mendorong mahasiswa untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat (PKM) yang berfokus pada edukasi stunting, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi seperti Batunadua, sebagai bentuk implementasi ilmu di lapangan.
2. Mengembangkan program pelatihan atau workshop internal tentang komunikasi kesehatan dan promosi gizi, sehingga lulusan Fakultas Kesehatan dapat berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, khususnya ibu balita.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti pola makan, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit anak, atau peran ayah dalam pengasuhan, agar diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, N., et al. (2022). Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Gizi Anak di Kecamatan Kampar Timur. Jurnal Gizi Indonesia, 12(4), 66–73.

Aryani, N. P., Afrida, B. R., & Supinganto, A. (2021). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Keperawatan*, *13*(3), 749-756.

Bongga, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Gavida I Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Saâ€™ dan Kab. Toraja Utara Tahun 2018. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *2*(2), 93-98.

Cruz, L. M., Azpeitia, G. G., Suarez, D. R., Rodriguez, A. S., Ferres, J. F., & Majem, L. S. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to59 Months From the Central Region Of Mozambique. *Nutrients*, *9*, 1-16.

Fikawati, S. et.al (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. Jurnal Gizi Pangan, 15 (1), 15-24.

Fitriani, Y., et al. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 10(2), 77–85.

Handayani, T. & Lestari, M. (2022). Peningkatan Sikap Ibu melalui Kelas Gizi Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(2), 88–95.

Jayanti, Ria. "Faktor Jarak Kelahiran yang Berhubungan dengan kejadian Stunting di PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda Seberang." (2020).

Kemenkes RI (2018). Situasi Stunting di Indonesia.Kementerian Kesehatan RI, 301(5), pp. 1163–1178. Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar

Kemenkes RI (2018). Situasi Stunting di Indonesia.Kementerian Kesehatan RI, 301(5), pp. 1163–1178. Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Balitbangkes RI; 2018.

Nasution, R., & Siregar, D. A. (2022). Pengaruh Sikap dan Dukungan Sosial terhadap Asuhan Gizi Anak Balita. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 6(1), 55–61.

Pratiwi, M., et al. (2022). Pengaruh Sikap Ibu terhadap Tindakan Pencegahan Stunting di Posyandu. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 12(2), 34–40.

Rahmadhita, Kinanti. 2020. “Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya.” Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 11(1): 225–29.

Rahmadhita, Kinanti. 2020. "Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya." Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 11(1): 225–29.

Riskesdas. (2018). *Hasil* Utama *Riskesdas 2018.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rohmah, S., et al. (2022). Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Stunting. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(3), 102–109.

Sari, P. D., et al. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 67–74.

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D. Bandung: CV. Alfabeta.

WHO. Stunting In A Nutshell [Online]. World Health Organization. 2015 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: https://www.who.int/news/item/19-11- 2015-stunting-in-a-nutshell.

Widiyastuti, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Gizi Komunitas, 14(1), 22–30.

World Health Organization. 2019. "Child Stunting. World Health Statistics Data VisualizationsDashboard."https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/Dashprev

Wulandari, A. & Lestari, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Perdesaan. Jurnal Gizi Masyarakat, 6(1), 45–51.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 110/FKES/UNAR/E/PM/I/2025 Padangsidimpuan, 16 Januari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stunting".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 06 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 / 805 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Batunadua
di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 110/FKES/UNAR/E/PM/I/2025 tanggal 03 Januari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Judul : "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Batunadua Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu Padangsidimpuan Batunadua
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22733

Padangsidimpuan, 20 Februari 2025

Nomor : 800/040B/PUSK.BTN/II/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor :000.9.2/805/2025 tanggal 06 Februari 2025 tentang Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan ***berkewajiban*** memberikan I (Satu) set laporan hasil Izin Penelitian kepada Puskesmas Batunadua, Izin Penelitian tersebut kami berikan kepada:

Nama : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Judul :"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stanting di Puskesmas Batunadua Tahun 2025"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua

Bdn.Hj.Elinda Tarigan,M.K.M.
NIP.19720507 199303 2 004

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 110/FKES/UNAR/E/PM/V/2025 Padangsidimpuan, 28 Mei 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadaua
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di puskesmas Batunadua kota Padangsidimpuan untuk penulisan skripsi dengan judul"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Batunadua Tahun 2025"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizka Fadilah

Nim : 21060081

Adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting" untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kebidanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti dari ketersediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara/i untuk mengisi dan menandatangai lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Feb 2025

Responden

( )

KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024

A. Data Demografi

Nama Ibu :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Nama Anak :
Usia :
Tinggi Badan : (cm)
Berat Badan : (kg)
Jenis Kelamin :

B. PERTANYAAN

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing-masing pernytaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara/i.

C. Kuisioner Pengetahuan Ibu

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak?		
2.	Apakah stunting adalah ganguan perkembangan pada anak yang di sebabkan oleh gizi buruk?		
3.	Menurut ibu apakah semua anak yang pendek termasuk stunting?		
4.	Apakah kurangnya pemberian makanan bergizi dapat menyebabkan stunting?		
5.	Apakah pemberian asi eksklusif yang tidak optimal dapat menyebabkan stunting?		
6.	Pola asuh ibu yang kurang baik menjadi penyebab stunting		

7.	Apakah dampak buruk yang di timbulkan oleh stunting adalah terganggunya kecerdasan?		
8.	Apakah stunting tidak memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan anak?		
9.	Apakah dampak dari stunting yaitu menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit?		
10.	apakah salah satu ciri-ciri dari stunting yaitu anak terlihat lemas terus menerus?		
11.	Apakah anak yang menderita stunting lebih pendek di bandingkan dengan anak seusianya?		
12.	Apakah anak yang mengalami stunting ketika dewasa akan berisiko mengalami berat badan lebih		
13.	Apakah Ibu hanya memberikan asi saja kepada anak tanpa makanan pendamping selama anak berusia 6 bulan?		
14.	Apakah ibu memberikan makan pendamping kepada anak ketika anak berumur 6 bulan?		
15.	Apakah porsi makan ibu ketika hamil lebih sedikit di bandingkan ketika tidak hamil?		

D. Kuisioner Sikap

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya hanya akan memberikan ASI tanpa makanan tambahan untuk balita 6 bulan sampai 36 bulan		
2.	Saya perlu mengetahui jenis sumber makanan yang dimakan anak balita		
3.	Saya memberikan makanan pendamping yang seimbang dan sesuai untuk anak balita		

4.	Saya tidak perlu mencuci tangan ketika menyuapi makan anak balita		
5.	Saya perlu mengontrol makanan anak balita agar gizi nya terpenuhi		
6.	Saya memberi makan anak balita 3x sehari dengan berbagai macam variasi		
7.	Dalam makanan anak balita tidak perlu ada protein dan sayur		
8.	Memberikan makanan tambahan di sela – sela jam makan seperti buah dan rebusan sayur		
9.	Menurut saya, dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting kenyang		
10.	Saya memberikan biscuit sebagai makanan tambahan		

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Nama Pembimbing :1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			Perbaikan spasi pada tabel dan ukuran pada tabel	
			Perbaikan bab 4,5	
			Tambahan teori tentang pendidikan ibu	
			Perbaikan numbering di bab 6.	
			ACC Hasil	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizka Fadilah
NIM : 21060081
Nama Pembimbing :1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	08/07/25		Perbaiki Hasil & pembahasan	
	10/07/25		Perbaiki BAB III sesuaikan dg hasil & hasil penelitian	
	11/07/25		Acc ujian Hasil	

DOKUMENTASI



