

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA IBU
MEMILIKI BALITA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS
SITINJAK TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
RIZKI SRI WAHYUNI
20061016**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA IBU
MEMILIKI BALITA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS
SITINJAK TAHUN 2021**

**OLEH
RIZKI SRI WAHYUNI
20061016**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki Balita Di Wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama : Riski Sri Wahyuni
NIM : 20061016
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Maret 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN.0122058903

Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Sri Wahyuni
NIM : 20061016
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 “adalah asli dan bebas 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 akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2022

Pembuat Pernyataan



Rizki Sri Wahyuni

NIM : 20061016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Riski Sri Wahynni Pandiangan
Tempat Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 27 Maret 1990
Alamat : Desa Batu Gadang Kecamatan Angkola Sangkunur
No Telp/ HP : 082272710147
Email : sriwahyuni194@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Negeri No.142440 Sadabuan Padangsidempuan,
Lulus Tahun 2002
2. SMP : MTs YPKS Padangsidempuan, Lulus Tahun 2005
3. SMU : SMU Negeri 1 Padangsidempuan Lulus Tahun
2008
4. Diploma III : Politeknik Kesehatan Medan, Lulus Tahun 2011

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

Laporan Penelitian, Februari 2022
Rizky Sri Wahyuni
Gambaran Pengetuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di
UPT Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis dan menjadi salah satu masalah terpenting yang harus ditangani pemerintah di dunia maupun di Indonesia untuk memperoleh generasi yang baik. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah staus gizi Balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0-59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Indonesia memiliki prevalensi stunting sebesar 30,8% di tahun 2018. Salah satu faktor penyebab stunting yaitu kurangnya pengetahuan ibu sehingga pengetahuan kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan menjadi masalah yang mengkhawatirkan.tujuan penelitan untuk mengetahui Gambaran Pengetuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas sitinjak Kabupaten Kabupaten Tapanuli Selatan. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 1.233 orang. Metode penelitian yaitu deskriptif. Sampel dalam penelitian ini 97 dengan menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan .mayoritas tingkat pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 57 orang (58,8%). Saran di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gambaran pengetahuan tentang stunting Pada Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan

Kata Kunci :Pengetahuan, Stunting, Balita
Daftar Pustaka 45 (2013 -2020).

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

*MIDWIFE STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM FACULTY OF
HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN TAPANULI SELATAN CITY*

Research Report, February 2022

Rizky Sri Wahyuni

*Overview of Mother's Knowledge About Stunting in Mothers Who Have Toddlers
At UPT Sitinjak Health Center, Padangsidimpuan Regency*

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem and is one of the most important problems that must be addressed by governments in the world and in Indonesia to obtain a good generation. One of the health indicators that is assessed for its success in achieving the MDGs is the nutritional status of children under five. The nutritional status of children under five was measured based on age (U), weight (BB) and height (TB). Stunting is defined as the condition of children aged 0-59 months, where the height body weight for age is below minus 2 Standard Deviation (<-2SD) of WHO median standard. Indonesia has a stunting prevalence of 30.8% in in 2018. One of the factors causing stunting is the lack of knowledge of mothers so that knowledge of health and nutrition before and during pregnancy and After the mother gives birth, it becomes a worrying problem. The purpose of this research is to find out the description of maternal knowledge about stunting in mothers with toddlers in the work area of the UPT Puskesmas Sitinjak, South Tapanuli Regency. The population in this study were mothers who had toddlers as many as 1,233 people. The research method is descriptive. The sample in this study was 97 using the Slovin formula. The results showed. The results showed that the majority of mothers had less knowledge, as many as 57 people (58.8%). Suggestions are expected to increase mother's knowledge about the description of knowledge about stunting in toddlers at the Sitinjak Health Center, South Tapanuli Regency

*Keywords: Knowledge, Stunting, Toddler
Bibliography 45 (2013-2020).*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Memiliki Balita Di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Tujuan penulisan Skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan terutama kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan .
2. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan, sekaligus sebagai dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
5. Ayannur Nasution, S.Tr. Keb, M. Keb selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan
7. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

8. Kepada Teman-teman seperjuangan program studi sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Aspek-aspek Pengetahuan.....	9
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2 Stunting.....	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Etiologi Stunting.....	13
2.2.3 Manifestasi Stunting.....	13
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	13
2.2.5 Dampak Stunting.....	18
2.2.6 Intervensi Stunting.....	19
2.2.7 Penilaian Stunting.....	21
2.3 Kerangka Konsep.....	26

BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	27
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4 Etika Penelitian.....	29
3.5 Defenisi Operasional.....	30
3.6 Instrumen Penelitian.....	30
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	31
3.8.1 Pengolahan Data.....	31
3.8.2 Analisa Data.....	32
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian.....	33
4.2 Analisa Univariat.....	33
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karekteristik Responden Di Puskesmas Sitinjak.....	33
5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Puskessmas Sitinjak.....	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	41
6.2 Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan TB/U	12
Tabel 2.2 Penilaian Z-Score Dan Pengukuran Pada Anak Balita	22
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	33
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting.....	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Surat Permohonan Survey
Surat Balasan Survey
Surat Izin Penelitian
Surat Balasan Izin Penelitian
Informed Consent
Permohonan Menjadi Responden
Kuesioner Penelitian
Master Data
Output SPSS
Dokumentasi Penelitian
Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

BB	Berat Badan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
KEK	<i>Kekurangan Energi Kronik</i>
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
TB	Tinggi Badan
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHO-MGRS	<i>Multicentre Growth Reference Study</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kronis dan menjadi salah satu masalah terpenting yang harus ditangani pemerintah di dunia maupun di Indonesia untuk memperoleh generasi yang baik. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah staus gizi Balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, salah satu kelompok umur rawan gizi bagi balita masalah gizi kronik (*stunting*). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi *stunting* (22,2%), *wasting* (7,5%), *severe wasting* (2,4%) dan *overweight* (5,7%) pada balita (Miranty, 2020). Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari

Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Arnita dkk, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia 2005-2017 adalah 36,4%. Indonesia menunjukkan prevalensi *stunting* tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%) (Arnita dkk, 2020). Persentase balita *stunting* usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 29,6% menjadi 30,08% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 26,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 32,8% (Kemenkes RI, 2019 dalam Astutik dkk, 2020).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 prevalensi *stunting* ditemukan 32,4% balita *stunting*. Sedangkan tahun 2019 prevalensi *stunting* 30,11%. Adapun 15 kabupaten/kota lokus pencegahan *stunting* di Sumatera Utara yaitu Nias, Nias Selatan, Padang Lawas Utara, Mandailing Natal, Simalungun, Dairi, Nias Barat, Deliserdang, Padang Lawas, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Medan, Langkat, Gunungsitoli dan Nias Utara. Gagal pertumbuhan pada anak akibat gizi disebabkan berbagai aspek mulai dari pengetahuan ibu yang kurang memadai, infeksi berulang, layanan kesehatan bahkan gabungan dari seluruh aspek (Hasandi dkk, 2020).

Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan (2020) jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 30%. Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan, jumlah balita sebanyak 1.233 orang dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 97 balita bulan Januari sampai dengan September tahun 2021 (Dinkes Tapanuli Selatan, 2021).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain faktor maternal, faktor lingkungan rumah, kualitas makanan yang rendah, pemberian makan yang kurang, keamanan makanan dan minuman, pemberian ASI (fase menyusui), infeksi, ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, system pertanian dan pangan, air, sanitasi dan lingkungan (Eka, 2018).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat diperlukan untuk mendukung dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi (Unicef, 2016).

Ketidakcukupan zat gizi dapat mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi. Hal tersebut dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan, dan perkembangan di masa depan. Pada masa balita, zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik karena gangguan zat gizi pada masa ini dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya (Wahyuningsih, 2020).

Hal ini didukung penelitian Megalea Rut H. dkk (2020) yang menyatakan tentang gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang stunting di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Demikian juga penelitian Khoirun Ni'mah (2019) menyatakan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri dkk, 2019 di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru bahwa mayoritas pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang stunting berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 37 orang (52,9%).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwi Mardiani (2019). Dimana Hasil penelitian di analisis dengan analisis univariat kemudian dikelompokkan menjadi kelompok responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Berdasarkan analisis data, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu balita di Desa Kalipucang, Kabupaten Pangandaran memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 95 (51,1%) responden.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak terdapat 97 balita, dimana peneliti melakukan wawancara langsung kepada 10 orang ibu yang memiliki balita, bahwa 6 orang mengatakan kurang mengerti tentang penyebab stunting sedangkan 2 orang lainnya mengatakan mereka mengetahui tentang stunting, tetapi ibu balita hanya mengetahui istilah stunting saja dan tidak mengetahui penyebab maupun penanggulangannya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki

balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang stunting di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk mencegah kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

Dari data yang didapatkan diharapkan dapat menjadi informasi bagi ibu mengenai gambaran pengetahuan tentang stunting pada balita

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi Puskesmas Sitinjak untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang stunting pada anak balita

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian stunting

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari pada: kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018). Menurut Soeprpto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris *science*. Kata *science* berasal dari kata Latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata *scientia* berasal dari bentuk kata kerja *scire* yang artinya “mempelajari, (Sobur, 2016).

Menurut Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu.

2.1.2 Aspek-Aspek Pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

- b. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

- d. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

- e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

3. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

- a. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain.
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja.

Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoadmodjo, 2016) :

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang masih kurang mengaplikasikan, menganalisis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai < 56% pengetahuan.

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk

usianya. Diagnosa stunting yakni menggunakan penilaian antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa stunting yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasar umur (PB/U) (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian Dicka dan Sulistiyani (2015) menunjukkan hasil percepatan pertumbuhan bayi terjadi pada 3-6 bulan postnatal, selanjutnya sesudah usia 6 bulan kurva pertumbuhan bayi tampak lebih mendatar. Kegagalan pertumbuhan pada 2 tahun pertama adalah bentuk kerusakan permanen yang konsekuensinya itu dapat ditemui di masa mendatang dan cenderung berulang pada generasi berikutnya. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kecepatan pertumbuhan pesat sekaligus permulaan perlambatan pertumbuhan.

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005 dan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan severely stunting jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Berikut klasifikasinya:

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U atau PB/ U

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
<- 3 SD	Sang
-3 SD sampai <-2 SD	Pendek
-2 SD sampai 2 SD	Normal
>2 SD	Tinggi

2.2.2 Etiologi Stunting

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru kelihatan setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita adalah :

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
4. Masih kurangnya akses makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3 Manifestasi Stunting

1. Tanda-tanda terlambat.
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gizi terlambat.
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.
5. Pertumbuhan melambat.
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Kemenkes RI, 2018).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak

persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Kemenkes RI, 2018).

a) Nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi

Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya adalah KEK dan anemia. Kekurangan energi secara kronis dan anemia menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan *cardiac output* tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian menunjukkan ibu hamil yang menderita anemia beresiko 2,364 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan kadar Hb normal. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Kejadian BBLR berhubungan dengan anemia derajat sedang dan berat saja namun tidak berhubungan dengan anemia derajat ringan (Nasikhah, 2013).

Penelitian yang dilakukan di India menyebutkan kekurangan energi atau suatu zat pada trimester III lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dikarenakan pada trimester I energi tambahan dibutuhkan untuk pembentukan jaringan pada janin, kemudian energi tambahan selama trimester II diperlukan

untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta sehingga anemia pada trimester III mempengaruhi pertumbuhan janin (Hutasoit dkk, 2018).

b) Perawatan ibu pendek

Hasil penelitian Hanum (2019), ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<150 cm) akan meningkatkan kejadian stunting pada anak. Selain itu menurut Nasikhah, menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Pada penelitian Nashikah menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan faktor alami yang diturunkan oleh ibunya kepada anaknya melalui genotif pendek yang terdapat pada diri ibu.

Penelitian Zottarelli (2016) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan 150 cm. Selain itu perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi.

c) Pendidikan ibu

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan orang tua mempunyai dampak positif pada kesejahteraan anak termasuk status gizi. Pendidikan ibu memiliki pengaruh dua kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan ayah. Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan hasil bahwa pendidikan orang tua dapat memengaruhi kesehatan pada anak. Pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat

meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif serta membaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.

d) Usia ibu saat hamil

Penelitian Fajrina (2016) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap.

Penelitian Fall dkk (2015) bahwa ibu yang berusia 35 tahun ketika hamil berpotensi 1,46 kali meningkatkan kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

e) Pola asuh ibu

Pola asuh orangtua terutama ibu memiliki peranan penting terhadap status gizi anak. Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Robinson membagi pola asuh orang tua kedalam tiga kelompok besar yaitu pola asuh demokratis, otoriter dan permissif. Pola asuh demokratis menggunakan pendekatan rasional dan demokratis. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak dan mencukupinya dengan pertimbangan faktor

kepentingan dan kebutuhan yang realistis. Pola asuh otoriter yakni menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak, suatu peraturan yang dirancang orang tua dan harus dituruti anaknya. Pola asuh permisif dapat diartikan orang tua yang serba membolehkan atau suka memberi izin (Renyonet, 2013).

Penelitian Yudianti (2015) menunjukkan ada hubungan antara gaya pengasuhan dan perilaku makan orang tua dan anak. Korelasi positif ditemukan pada gaya pengasuhan demokratis dengan perilaku non-picky eater, serta strategi waktu makan yang menjadikan kebiasaan makan yang positif. Pola asuh otoriter dan pola asuh permisif berkorelasi positif dengan perilaku anak yang terkait picky eater dan waktu makan yang dapat memengaruhi pemberian makan anak secara negatif. Selain itu penelitian lain menunjukan konstruk gaya pengasuhan demokratis punya efek langsung pada praktik pemberian makan orang tua dan secara tidak langsung berpengaruh pada status gizi anak-anak.

2. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon.

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang

beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting (Kemenkes RI, 2018).

3. Pemberian ASI

Penelitian Indrawati (2016) ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

4. Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Kemenkes RI, 2018).

2.2.5 Dampak Stunting

1. Jangka pendek

Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ) dan

integrasi neurosensori, anak stunting mempunyai rata-rata IQ point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Hastuty, 2020).

2. Dalam jangka panjang

Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Hastuty, 2020).

Obesitas menjadi salah satu dampak dari stunting, dikarenakan pertumbuhan tinggi badan yang melambat menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan. Kelebihan asupan makanan akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan berat badan. Berat badan yang meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badan yang meningkat akan meningkatkan IMT seseorang sehingga menggolongkannya di dalam kelompok obesitas. Anak-anak yang stunting mengalami masalah gangguan oksidasi lemak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Hastuty, 2020).

2.2.6 Intervensi Stunting

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi stunting dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN) movement, SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik, selain itu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mencegah stunting adalah dengan mengadakan gerakan 1.000 hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai 1.000 HPK, gerakan ini bertujuan mempercepat

perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting (Pusdatin, 2016).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2016) menyebutnya sebagai "window of opportunity" (Pusdatin, 2016).

Upaya intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut meliputi (Pusdatin, 2016) :

1. Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2. Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

4. Memantau pertumbuhan Balita

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2.2.7 Penilaian Stunting

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

pada kurva pertumbuhan dapat memberikan hasil yang berbeda antara pengukuran anak-anak sebagai populasi dengan anak-anak sebagai individu (Almatsier, 2019).

Tujuan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek ataupun sangat pendek. Jika hasil pengukuran z-score TB/U seorang anak lebih rendah dibandingkan standar, maka anak tersebut dikatakan “pendek” (*shortness*). Secara patologis, ketika seorang anak memiliki indeks TB/U yang rendah, maka akan terjadi gagal tumbuh atau tidak tercapainya pertumbuhan linear maksimal. Kondisi ini disebut sebagai “stunting” (Gibson, 2015 dalam Kemenkes RI, 2018).

Peraturan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018), Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO-NCHS untuk menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada tabel sebagai berikut

Tabel 2.2. Penilaian Z-Score dan Pengukuran Pada Anak Balita Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) atau (PB/U)

Indikator	Status gizi	Z-Score
TB/U	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	≥ -3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD \leq + 2 SD
	Tinggi	> +2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2018

Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status

sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun sangat pendek.

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut:

1. Alat yang digunakan *microtoice*.
2. Pengukuran dilakukan dengan cara menggantungkan *microtoice* pada dinding dengan ketinggian 2 meter dari dasar lantai.
3. Anak yang diukur berdiri tegak tanpa alas kaki dan pandangan lurus kedepan.
4. Tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding.
5. *Microtoice* diturunkan sampai menempel pada kepala.
6. Hasil pengukuran dibaca pada *microtoice* dengan ketelitian

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 2 tahun 2020 Tentang Standart Antropometri Balita

Tabel 2.3 Standar Berat Badan menurut Umur (PB/U) Umur 0-59 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7

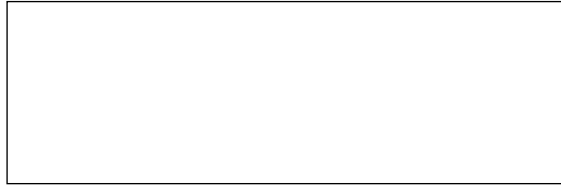
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Media n	+1 SD	+2 SD	+3 SD
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6

35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan, dikarenakan jumlah balita sebanyak 1.233 balita dan yang mengalami *stunting* sebanyak 97 balita mulai dari bulan Januari sampai September 2021.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2021- Februari 2022.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Perbaikan proposal hasil seminar					■	
Penelitian						■
Proses bimbingan hasil penelitian						■
Sidang hasil penelitian						■
Perbaikan hasil Penelitian						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang memiliki balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 1.233 orang bulan Januari sampai September 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan, dan besar sampel di tentukan dengan rumus slovin (Nursalam, 2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{1.233}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : nilai presisi atau keyakinan 95% ($\alpha = 0,1$)

$$n = \frac{1.233}{1 + 1.233 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.233}{1 + 1.233 \times 0,01} = n = 97$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang, dengan pengambilan sampel secara *Non Purposive Sampling*.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan ibu tentang stunting	Hasil penilaian terhadap segala sesuatu yang ibu ketahui tentang stunting	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang ($\leq 55\%$) 2. Cukup (56-75 %) 3. Baik (76-100%)

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, umur balita, tinggi balita dan jenis kelamin balita.
2. Pengetahuan
 - a. Kurang, jika responden menjawab 1-5 pertanyaan ($\leq 55\%$)
 - b. Cukup, jika responden (56-75 %)
 - c. Baik, jika responden menjawab 6-10 pertanyaan (76-100 %) (Nursalam, 2016).

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang stunting Di Wilayah kerja Puskesmas Baregbec Kabupaten Ciamis tahun 2018 dengan hasil uji validitas dan realibitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,789 , dengan hasil uji validitas dan realibitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 769.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data.

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sitinjak.
2. Peneliti berkoordinasi dengan kepala puskesmas atau bidan desa untuk menyampaikan informasi kepada ibu yang memiliki balita 12-59 bulan.
3. Pembagian kuesioner kepada responden tidak dilakukan secara bersamaan tetapi sesuai dengan setiap ibu yang memiliki balita 12-60 bulan yang datang saat itu.
4. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
5. Setiap ibu yang memiliki balita 12-59 bulan yang datang diberikan *informed consent* dan selanjutnya diberikan lembar kuesioner untuk di isi.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel (Jenita, 2016).

Variabel untuk Analisa univariat yaitu ordinal yang menghasilkan presentase dari setiap variabel. Adapun variabel yang di analisis adalah pengetahuan ibu tentang stunting pada balita, Hasil distribusi frekuensi dari setiap variabel yang di teliti.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Sitinjak beralamat di Kecamatan Angkola Barat, Kabupaten Tapanuli Selatan. Luas \pm 18.217 Ha. Jumlah penduduk 24.130 Jiwa.

Batas-batas Wilayah Sebagai Berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Kecamatan Batangtoru
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Angkola Barat
3. Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Angkola Selatan
4. Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Angkola Sangkununur

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Karakteristik Ibu Hamil	F	(%)
Kategori Umur/Tahun		
17-25 Tahun	16	16,5
26-35 Tahun	62	63,9
36-45 Tahun	19	19,6
Tingkat Pendidikan		
SD	8	8,2
SLTP	14	14,4
SLTA	58	59,8
Sarjana	17	17,5
Jenis Pekerjaan		
IRT	54	55,7
PNS	19	19,6
Wirawasta	24	24,7
Jumlah	97	100

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 62 orang (63,9 %), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 16 orang (16,5 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 58 orang

((59,8 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 8 orang (8,2 %). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 54 orang (55,7 %) dan minoritas PNS sebanyak 19 orang (19,6 %).

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang memiliki Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Kriteria	F	%
Kurang	57	58,8
Cukup	31	32,0
Baik	9	9,3
Jumlah	97	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu 57 orang (58,8%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (32,0%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik ibu Yang Memiliki Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 26-35 tahun yaitu sebanyak 62 orang (63,9 %). Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain (Sani, 2018)

Secara kognitif, kebiasaan berfikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Notoadmodjo menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hurlock (2018) juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, umur 26-35 tahun merupakan umur dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas SLTA sebanyak 58 orang (59,8 %). Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk- bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakin orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2018).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Orang tua yang mempunyai pendidikan yang tinggi maka mengolah informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya, yang berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak, pendidikan serata yang lainnya. Dalam hal konsumsi makanan juga demikian. Dengan ayah dan ibu yang berpendidikan yang tinggi, akan mampu mendidik anak-anaknya agar berperilaku makan dengan baik. Dengan pembiasaan makan yang baik, maka perilaku makan anak akan terbentuk dengan baik pula. Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 54 orang (55,7 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Suyadi, 2016).

Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka. Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi balitanya (Mulyati, 2016). Hal ini menyebabkan asupan gizi pada balitanya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi balita tersebut.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sitinjak merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak untuk menjaga anak-anak mereka dirumah. Sedangkan pada ibu yang bekerja, ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengurus anak. Sehingga ibu kurang dapat memperhatikan asupan gizi yang baik untuk anak dan keluarga mereka. Ibu harus keluar rumah pagi hari dan pulang ke rumah sudah dalam keadaan lelah sehabis bekerja, sehingga waktu untuk anak pun berkurang. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pola asuh yang buruk. Biasanya mereka menyerahkan balita mereka kepada pembantu rumah tangga atau nenek balita untuk menjaga balita tersebut selama ibu bekerja. Oleh karena itu jumlah balita stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja.

5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu 57 orang (58,8%) . Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Wulandini ,dkk (2020) tentang pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang stunting di Puskesmas Rejo Sari Kec. Tenayan Raya Pekanbaru 2019 mayoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 49 orang (70,00%).

Hal ini di dukung penelitian Kusumawati (2017) di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian stunting jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, sedangkan factor eksternal yaitu lingkungan

dan social budaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryagustina dkk pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kurangnya informasi sangat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

Menurut Pariani (2018) apa bila ibu paham tentang pencegahan stunting maka ibu paham mencegah stunting sejak dini. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Hal yang dimaksud tahu di sini adalah semakin sering individu ataupun seseorang mendapatkan informasi, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang di dapat. Hal ini membuktikan bahwa mayoritas responden kurang mendapatkan informasi tentang stunting. Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting dapat di pengaruhi oleh beberapa factor yaitu factor usia dan pendidikan. (Wwan, 2017).

Sumber informasi dan kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru, seperti televisi, radio, surat kabar, penyuluhan, dan lain-lain. Selain itu, pendidikan ibu juga merupakan hal dasar bagi tercapainya perkembangan dan pertumbuhan yang baik pada balita (Putri, 2018). Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang perkembangan dan pertumbuhan balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 62 orang (63,9). Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 58 orang ((59,8). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 54 orang (55,7 %).
2. Mayoritas pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu yang memiliki balita di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapamnuli Delatan Tahun 2021 yaitu kurang sebanyak 57 orang (58,8%).

6.2 Saran

1. Bagi Ibu

Dari data yang di dapatkan di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gambaran pengetahuan tentang stunting Pada Balita Di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi bagi Lokasi penelitian agar meningkatkan penyuluhan tentang stunting.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan mengembangkan penelitian selanjutnya terutama desain yang digunakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatadi. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc Pada Pertumbuhan Balita* . Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Aliyanto Warjadin dan Rosmadewi. (2019). *Efektivitas Sayur Pepaya Muda Dan Sayur Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara* . Jurnal Kesehatan. Volume 10, Nomor I , April 2019. ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5965 (Online)
- Arnita Sri, Dwi Yunita Rahmadhani dan Mila Triana Sari. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi , Vol 9, No, 1 Maret 2020 . P-ISSN:2302-8416.E-ISSN:2654-2552.
- Annisa, (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia
- Astutik ,R.Y.(2014). *Payudara dan Laktasi Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Astutik , M.Zen Rahfiluddin dan Ronny Aruben. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten PATI*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 6, Nomor 1, Januari 2020 (ISSN:2356-3346)
- Basri. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12- 59 Bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2012 [Skripsi]*. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiolog
- Bening (2016). *Stunting di Klaten*. Unwidha.ac.id. [http://unwidha.ac.id/wpcontent/uploads/2018/07/STUNTINGDI-KLATEN-oleh-dr.-SRISUNDARI INDRIASTUTIM.Kes_.pdf](http://unwidha.ac.id/wpcontent/uploads/2018/07/STUNTINGDI-KLATEN-oleh-dr.-SRISUNDARI%20INDRIASTUTIM.Kes_.pdf). Diakses tanggal 30 januari 2020.
- Dicka Indo Putri Priyono dan Sulistiyani , L. Y. R. (2015). *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di awilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinant of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Centre of Randuagung,, Lumajang Distric)*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan , 3(2), 349-355
- Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. (2020). *Profil Kesehatan Mandailing Natal Tahun 2020*

- Fajrina Nurul. (2016). *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Fitriani Aida, Dida Gurmida dan Anita Rachmawati. (2020). *Faktor –Faktor Yang Berasosiasi Pada Kejadian Stunting Pada Bayi Di Bawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireun*. Care: Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol,8, No,3,2020, Hal 482-483
- Febriani, (2017). *Perbedaan Karakteristik Balita Stunting Di Perdesaan Dan Perkotaan*. Diakses tanggal 20 Desember 2017
- Hanum Nur Hadibah. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu Dan Riwayat Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Hanum. Amerta Nutr (2019) 78-84. DOI:10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84
- Hartiningrum Chanty Yunie. (2020). *Mengubah Persepsi Keliru Tentang Mitos Gizi Pada Masa Kehamilan Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Di Wilayah desa Cikuncir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018*. Stikes Respati . Vol.2.No.01 (2020)
- Hasandi Litta Arsietia, Sugeng Maryanto Dan Riva Mustika Anugrah. (2020). *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Dusun Cemanggal Desa Munding Kabupaten Semarang*. JKG-Vol. 11,No.25 Januari
- Hastuty milda. (2020). *Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Kampat tahun 2018*. Jurnal Doppler. Vol 4 no2 tahun 2020. ISSN:2580-3123
- Hutasoit Masta, Khristina Dias Utami dan Nur fitri Afriyliani. (2018). *Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting*. Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Hurlock. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Illahi Rizki Kurnia. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Vol. 3 No. 1, April 2017 :1-1
- Indrawati Sri. (2016). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

- Indriyani. (2018). *Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2011 (Thesis)*. Universitas Sumatera Utara
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Perhitungan Status Gizi Jakarta:ISBN 978-602-9364-77-5*
- Kementrian Keuangan RI. (2018). *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multisektor*. Jakarta
- Lestari. (2019). *Pengalaman Ibu Hamil Dalam Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Mandailing Di Kecamatan Linggabayu, Kabupaten Mandailing Natal*. Universitas Sumatera Utara.
- Misnaniarti. (2020). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan*. *Media Gizi dan Keluarga*, 29(2) : 40–46.
- Munib. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan*. *Teknologi dan Kejuruan: Jurnal teknologi, Kejuruan dan Pengajarannya*, 33(2).
- Mulyati. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*. Surabaya: *Media Gizi Indonesia*.
- Miranty Esya. 2020. *Hubungan Kejadian Kekurangan Energy Kronik Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
- Nabuasa, et al (2016). *Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2011 (Thesis)*. Universitas Sumatera Utara.
- Nasikhah R. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Universitas Diponegoro
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta:Rineka Cipta
- Nurjana. (2019). *Determinan Social Budaya Kejadian Stunting Pada Suku Makassar Di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto*. Fakultas kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

- Priyono Dizka Indo, Silistiyani Dan Leersia YUsi Ratnawati. (2015) *Penentuan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Faktor Penentu Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang)*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 3 Nomor 2, Mei 2015
- Pusdati. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Pusdatin Kemenkes. ISSN 2442-7569
- Rahmayana (2017), *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar Tahun 2014*. Al Sihah : *Public Health Science Journal*, 6(2) : 424-436.
- Renyonet Brigitte Sarah, Drajat Martianto Dan Dadang Sukandar (2013). *Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013*. J. Gizi Pangan, Volume 11, Nomor 3 November 2016
- Ruaida nilfar. 2018. *Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stuning (gizi pendek) di Indonesia*. Global health science.
- Sani. (2018). *Peran Keluarga Dan Lingkungan Terhadap Psikososial Ibu Usia Remaja*. Diakses tanggal 9 Desember 2018
- Sari. et al (2016). *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 60 Bulan*. Diakses tanggal 30 November 2016.
- Suryani (2018) gambaran pengetahuan ibu tentang stunting Di Wilayah kerja Puskesmas Baregbec Kabupaten Ciamis tahun 2018.
- Suyadi. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,
- Sulistianingsih. (2016) . *Peran Keluarga*. Jakarta: Raja Grafindo.
- (WHO, 2019). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide*. editor. Switzerland: WHO Press; 2019
- Yudianti, R. H. S. (2016). *Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar* . Jurnal Kesehatan MANARANG, 2(1), 21-23



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti E:INomor: 461/KPT/1/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 825/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Rizki Sri Wahyuni

NIM : 20061016

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021 Kabupaten Tapanuli Selatan".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sitinjak



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

Jl. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat
Email: puskesmassitinjak86@gmail.com KodePos 22736



SURAT IZIN SURVEY PENDAHULUAN
NOMOR : 440 / 4386 / PUSK/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ANDRI BAKTI, MKM**
Nip : 19740101 199603 1 002
Pangkat / Golongan : Pembina /IV a
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sitinjak

Dengan Ini menyatakan bahwa Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan a.n :

Nama : **RIZKI SRI WAHYUNI**
NIM : 20061016
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Ibu yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021

Telah melakukan Survey Pendahuluan di UPT Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sitinjak, 14-12-2021
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



Andri Bakti
ANDRI BAKTI, MKM
NIP. 19740101 199603 1 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 130/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 19 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sitinjak
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Rizki Sri Wahyuni

NIM : 20061016

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021".

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

Dekan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat

Email.puskesmassitinjak86@gmail.com

KodePos 22736



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440 / 0876 / PUSK/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ANDRI BAKTI, MKM**
NIP : 19740101 199603 1 002
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sitinjak

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aupa Royhan Nomor : 130/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 perihal Izin Penelitian dan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Nomor : 440/1069/2022 tentang Rekomendasi izin Penelitian, dengan ini memberikan izin Penelitian kepada :

Nama : RIZKI SRI WAHYUNI
NIM : 20061016
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021"

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sitinjak, 2022
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



ANDRI BAKTI, MKM
NIP. 19740101 199603 1 002

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Riski Sri wahyuni

Nim : 20061016

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya

Peneliti

(Rizki Sri Wahyuni)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rizki Sri wahyuni, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “gambaran pengetahuan ibu tentang stunting pada ibu memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 ”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA IBU MEMILIKI BALITA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SITINJAK TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur :

3. Pendidikan :

a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. DIII/ Sarjana

4. Pekerjaan :

a. IRT

b. PNS

c. P.SWASTA

d. Wiraswasta

B. Jumlah anak..... orang

C. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mengetahui apa itu stunting		
2	Apakah ibu pernah mendengarkan istilah stunting?		
3	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan?		
4	Apakah ibu memberikan susu formula sebelum anak 6 bulan?		
5	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan?		
6	Pada saat masa kehamilan apakah ibu pernah memmeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan (puskesmas atau bidan)?		
7	Selama kehamilan apakah ibu pernah mengkonsumsi tablet tambah darah?		
8	Apakah ibu sering membawa anak ibu ke posyandu?		
9	Apakah imunisasai anak lengkap		
10	Apakah ibu rutin menimbang berat anaknya?		

4

75	27	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	
76	27	2	SI/TP	2	PNS	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	
77	27	2	SI/LTA	2	Wawancara	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
78	27	2	SI/TP	2	PNS	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	
79	36	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
80	36	3	SI/LTA	3	Wawancara	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	
81	45	2	SI/LTA	3	Wawancara	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
82	45	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
83	50	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
84	30	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
85	35	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
86	30	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
87	35	2	SI/LTA	3	BRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	
88	29	2	SI/LTA	4	Wawancara	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	
89	37	3	SI/LTA	3	Wawancara	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	
90	27	2	Serjana	4	PNS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
91	38	3	Serjana	4	Wawancara	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
92	37	2	Serjana	4	PNS	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	
93	40	2	SI/LTA	2	PNS	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	
94	30	2	SI/TP	2	PNS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
95	29	2	SI/TP	2	PNS	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
96	32	2	SI/TP	2	PNS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1
97	37	3	SI/LTA	3	Wawancara	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2

Ket
umur
1. 26-31 tahun
2. 32-35 tahun
3. 36-45 tahun

Pendidikan
1. STP
2. S/TP
3. SLTA
4. Sarjana

Pekerjaan
1. BRT
2. PNS
3. Wawancara

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Pengetahuan Ibu Tentang Stunting
N	Valid	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	16	16.5	16.5	16.5
	26-36 Tahun	62	63.9	63.9	80.4
	37 tahun -45 tahun	19	19.6	19.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	8.2	8.2	8.2
	SLTP	14	14.4	14.4	22.7
	SLTA	58	59.8	59.8	82.5
	Sarjana	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	54	55.7	55.7	55.7
	PNS	19	19.6	19.6	75.3
	Wiraswasta	24	24.7	24.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu Tentang Stuntig

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	58.8	58.8	58.8
	Cukup	31	32.0	32.0	90.7
	Baik	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Membagikan Kuesioner Kepada Responden

DOKUMENTASI PENELITIAN




Gambar 3. Peneliti Menjelaskan Tentang Kuesioer



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rizky Sri Wahyuni
NIM : 20061016
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu
Memiliki Balita Di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak
Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 26-02-2021	Yulinda Aswan.SST M.keb	Akan up21 rsl.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rizky Sri Wahyuni
NIM : 20061016
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu
Memiliki Balita Di Wilayah UPT Puskesmas Sitingjak
Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 05-02-22	Nurelita sari srg, SST. M. Keb		
2	Kamis 24-02-22	Nurelita sari srg, SST. M. Keb		
3	Sabtu 26-02-22	Nurelita sari srg, SST. M. Keb	All	