

**TINGKAT PENGETAHUAN KADER DALAM UPAYA
PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH

**NITHA FADHILAH TSALSA
21060058**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**TINGKAT PENGETAHUAN KADER DALAM UPAYA
PENCEGAHAN STUNTING WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2024**

OLEH

**NITHA FADHILAH TSALSA
21060058**

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUF A ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan
Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2024
Nama Mahasiswa : Nitha Fadhilah Tsalsa
NIM : 21060058
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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan
LULUS pada tanggal 31 Januari 2025.

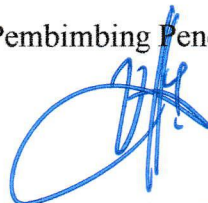
Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Pembimbing Pendamping



Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NUPTK. 5057768669230333

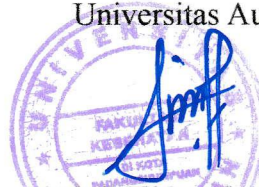
Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM. M. Kes
NUPTK. 8350765666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nitha Fadhilah Tsalsa
NIM : 21060058
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpua, 21 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Telp/HP : 085762423097
Email : nithafadhilah2173@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 1 Natal : Lulus Tahun 2014
2. SMP N 1 Natal : Lulus Tahun 2017
3. MAN 2 Mandailing Natal : Lulus Tahun 2020

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nitha Fadhilah Tsalsa

NIM : 21060058

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Wilayah Kerja 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 masukan 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.

Padangsidempuan, Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Nitha Fadhilah Tsalsa

NIM. 21060058

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2024”** Skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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 Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd.Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
5. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
6. Seluruh dosen selaku program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan universitas Aupa Royhan di kota padangsidempuan.

7. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Thahiruddin dan Ibunda Erni tercinta yang memberikan dukungan moral dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Yang tersayang kepada saudara/saudari saya Hidayah Akbar Altha dan Abrory Tsani Altha yang selalu mendukung dan memberikan support tanpa henti sampai saat ini.
9. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Sahabat-sahabat saya yang selalu mendukung dan memberikan support dan selalu ada untuk saya sampai dititik ini.
11. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terima kasih telah berjuang bersama melewati semua ini. Terima kasih karena tidak pernah menyerah dan selalu yakin bahwa kita mampu, Terima kasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik yang kita miliki.

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

Padangsidempuan, Januari 2025

Peneliti,

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

Laporan penelitian, November 2024
Nitha Fadhilah Tsalsa

Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batunadua Tahun 2024

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis yang berpengaruh signifikan terhadap anak-anak, terutama di negara berkembang. Hingga tahun 2022, sekitar 148,1 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting, yang disebabkan oleh kurang gizi dan infeksi berulang. Kader kesehatan berperan penting dalam mendeteksi dan merespons stunting melalui penyuluhan kepada masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader Posyandu tentang stunting di Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilakukan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua dengan jumlah sampel 80 orang. Analisis data dilakukan untuk mencari data univariat tentang karakteristik kader dan tingkat pengetahuan kader Posyandu tentang Stunting. Hasil Penelitian menunjukkan Mayoritas responden berusia 26-35 tahun sebanyak 39 orang (48,8%) mayoritas pendidikan responden SMA sebanyak 69 orang (75,8%), mayoritas pekerjaan responden IRT sebanyak 49 orang (53,8%). Pengetahuan kader Posyandu tentang stunting mayoritas kurang sebanyak 40 orang (50,0%), mayoritas jawaban kader salah ada pada pernyataan 22 sebanyak 24 orang (30,0). Penelitian menunjukkan, sebagian besar kader memiliki pengetahuan rendah tentang stunting, program peningkatan pengetahuan sangat diperlukan untuk efektivitas program kesehatan di masyarakat, terutama di Puskesmas Batunadua. Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

Kata kunci : *pengetahuan, Stunting, posyandu*
Daftar pustaka : 23 (2015-2023)

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, November 2024

Nitha Fadhillah Tsalsa

The Level of Cadres Knowledge in Efforts to Prevent Stunting in the Batunadua Public Health Center Working Area in 2024

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that has a significant impact on children, especially in developing countries. Until 2022, around 148.1 million toddlers worldwide experienced stunting, which was caused by malnutrition and recurrent infections. Health cadres play an important role in detecting and responding to stunting through counseling to the community. The purpose of the study was to determine the level of knowledge of Integrated Health Post cadres about stunting in the Batunadua Public Health Center Work Area in 2024. The research method used was quantitative research with a descriptive design. The study was conducted in the Batunadua Public Health Center Working Area with a sample size of 80 people. Data analysis was conducted to find univariate data on the characteristics of cadres and the level of knowledge of Integrated Health Post cadres about Stunting. The results of the study showed that the majority of respondents aged 26-35 years were 39 people (48.8%), the majority of respondents' education was high school about 69 people (75.8%), the majority of respondents' jobs were housewives about 49 people (53.8%). Integrated Health Post cadres' knowledge about stunting was mostly lacking about 40 people (50.0%), the majority of cadres' wrong answers were in statement 22 about 24 people (30.0). The study showed that most cadres had low knowledge about stunting, a knowledge improvement program was very much needed for the effectiveness of health programs in the community, especially at the Batunadua Public Health Center Working Area.

Keywords : knowledge, Stunting, Integrated Health Post
Bibliography : 23 (2015-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ASTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 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	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan (<i>knowledge</i>).....	7
2.1.1 Pengertian pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	10
2.2 Kader	11
2.2.1 Pengertian Kader.....	11
2.2.2 Fungsi Dan Tugas Kader.....	11
2.3 Stunting.....	13
2.3.1 Pengertian Stunting	13
2.3.2 Dampak Terjadinya Stunting	14
2.3.3 Diagnosa <i>Stunting</i>	15
2.3.4 Faktor Penyebab Terjadinya <i>Stunting</i>	16
2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	18
2.3.6 Upaya Pencegahan Stunting.....	21
2.4 Kerangka Konsep	22
 BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan sampel	24
3.4 Etika penelitian	24

3.5	Defenisi operasional	25
3.6	Instrumen Penelitian.....	26
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	27
3.8	Pengolahan dan analisa data	28
3.8.1	Pengolahan Data.....	28
3.8.2	Analisa Univariat	28
BAB 4	HASIL PENELITIAN	30
4.1	Gambaran Umum	30
4.1.1	Data Demografi.....	30
4.2	Hasil Analisis Univariat.....	31
4.2.1	Karakteristik Responden	31
4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2024.....	31
4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting	32
BAB 5	PEMBAHASAN	34
5.1	Karakteristik Responden.....	34
5.1.1	Umur Responden.....	34
5.1.2	Pendidikan.....	35
5.1.3	Pekerjaan.....	36
5.2	Pengetahuan kader tentang pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2024.....	37
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1	Kesimpulan.....	41
6.2	Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	24
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2024.....	31
Tabel 4. 3 Disribusi Frekuensi Jawaban Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting.....	32

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	22
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	<i>World Health Organisation</i>
BPS	<i>Badan Pusat Statistik</i>
KEMENKES	<i>Kementrian kesehatan</i>
SDGs	<i>Sustainable developmens goals</i>
WASH	<i>Water, sanitation, and hygine</i>
ANC	<i>Ante natal care</i>
IMD	<i>Inisiasi menyusui dini</i>
PMT	<i>Pemberian makanan tambahan</i>
SSGI	<i>Survei status gizi indonesia</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Izin pengambilan data dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4. Surat balasan rekomendasi izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Labuhan Rasoki
- Lampiran 6. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Master Data
- Lampiran 9. Hasil output SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Masalah stunting adalah salah satu isu penting dalam dunia kesehatan anak-anak yang masih menjadi perhatian besar, khususnya anak-anak di negara terbelakang dan negara berkembang. Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO), estimasi ada sekitar 149 juta balita yang mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2020, sementara 45 juta anak lainnya diperkirakan memiliki tubuh terlalu kurus atau berat badan rendah (Edi Kurniawan et al., 2022)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, diperkirakan ada sekitar 148,1 juta balita yang mengalami stunting di seluruh dunia . Secara global prevalensi stunting pada balita 33,0%. Prevalensi stunting pada balita sebesar 54% di asia dan 43% di afrika. Sekitar kejadian stunting tersebut disebabkan karena kekurangan gizi kronis, yang biasanya disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi berulang (WHO,2022)

Menurut Survei Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan, mayoritas kasus stunting di Indonesia ditemukan pada anak rentang usia 24-35 bulan dengan persentase 26,2%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, angka stunting di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 21,5 persen, hanya turun 0,1 persen dari tahun sebelumnya yang sebesar 21,6 persen. Kasus *stunting* terbanyak terjadi pada kelompok usia 24-35 bulan atau 2 hingga hampir 3 tahun dengan prevalensi sebesar

26,2% pada 2022 dan 25,8% pada 2023. Tertinggi kedua terjadi pada kelompok usia 36-47 bulan atau 3 hingga hampir 4 tahun dengan prevalensi 22,5% pada 2022, naik menjadi 23,6% pada 2023. Tertinggi selanjutnya kelompok usia 12-23 bulan atau 1 hingga hampir 2 tahun dengan prevalensi 22,4% pada 2022, menjadi 22,7% pada 2023. Sementara itu prevalensi terendah terjadi pada kelompok usia 0-5 bulan, yakni 11,7% pada 2022 dan menjadi 13,7% pada 2023. Ada juga 6-11 bulan dengan prevalensi 13,7% pada 2022, turun menjadi 13,1% pada 2023.

Sebagian besar kabupaten/kota di Sumatera Utara mengalami penurunan dimana 2 kabupaten dari 26 Kabupaten/kota mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2022, yaitu Kabupaten Labuhanbatu Utara mengalami penurunan tertinggi sebesar 23,6% dan Nias Utara 22,5% tetapi terdapat 9 Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan, yaitu Tapanuli Selatan 8,6%, Tapanuli Tengah 5,2%, Kota Tebing Tinggi 2,3%, Humbang Hasundutan 2,9%, Nias Barat 1,5%, Deli Serdang 1,4%, Serdang Bedagai 1,1%, Kota Tanjung Balai 0,8%, dan Tapanuli Utara 0,7%. Angka Kasus stunting tertinggi ada di Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 39,4% dan Tapanuli Tengah sebesar 30,5% (SSGI, 2022)

Data dari Dinas Kesehatan di kota Padangsidimpuan didapatkan 10 puskesmas dengan prevalensi stunting yaitu puskesmas Labuhan Rasoki dengan prevalensi 12,43%, Pijorkoling dengan pravelensi 9,85%, Padang Matinggi dengan pravalensi 8,43%, Batunadua dengan prevalensi 15,30%, Sadabuan dengan prevalensi 8,73%, Hutaimbaru dengan prevalensi 13,16%, Pokenjior dengan prevalensi 10,64% Pintu Langit dengan prevalensi 11,99%, Wek 1 7,08%, Sidangkal 10,53% (Dinkes Padangsidimpuan, 2023). Berdasarkan data tersebut

bahwa prevalensi stunting tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua dengan prevalensi 15,30% dengan jumlah 343 anak stunting.

Upaya pencegahan stunting merupakan serangkaian tindakan dan intervensi yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi stunting pada anak-anak, yang mana stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Dalam upaya ini, berbagai strategi diterapkan seperti peningkatan akses dan kualitas pangan bergizi, promosi praktik menyusui yang benar, dan penyediaan sanitasi dan air bersih. Selain itu, pendidikan gizi bagi ibu dan keluarga juga dianggap sebagai komponen kunci dalam mengurangi risiko stunting pada anak-anak (Kemenkes, 2019).

Berbagai program intervensi gizi yang berbasis komunitas juga memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya asupan gizi seimbang. Kebijakan pemerintah yang mendukung ketersediaan dan akses kepada layanan kesehatan ibu dan anak turut menjadi pondasi dalam upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, keberhasilan dari upaya ini sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan publik, implementasi program oleh sektor kesehatan, serta partisipasi aktif dari masyarakat dalam mengadopsi perilaku hidup sehat (Kemenkes, 2019).

Kader merupakan anggota masyarakat yang memiliki waktu untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan akan kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang baik serta sikap positif akan menghasilkan pelayanan pelayanan yang baik. Sikap kader dalam pelayanan posyandu menunjukkan sikap positif akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Handayani

(2019) tentang Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (ABS) dapat berpengaruh terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Stunting Pada Balita Usia 12 –36 Bulan (Handayani, 2019).

Keterlibatan kader dalam pengimplementasian program stunting bersesuaian dengan pilar penanganan stunting di Indonesia pada point ke-3 yaitu konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, masyarakat. Disebutkan dalam Permendes PDTT No. 19 tahun 2017 pada point ke-9 yaitu penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan kelurahan (Setianingsih, 2022)

Tingkat pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting menjadi sebuah langkah fundamental yang harus diukur dan dianalisis secara mendalam untuk memastikan efektivitas program kesehatan. Dalam banyak kasus, pengetahuan kader tentang pencegahan stunting memainkan peranan krusial dalam keberhasilan program tersebut. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ini tidak hanya menyangkut aspek nutrisi, tetapi juga mencakup pemahaman tentang faktor-faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi status gizi anak-anak (Megawati, 2019).

Pemerintah Indonesia membuat Program Indonesia Sehat untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Megawati, 2019).

Peran aktif kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada anak menurut (2018) memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Proses pelaksanaan

pendampingan oleh kader kesehatan juga bekerjasama dengan pihak puskesmas dan dinas terkait untuk melakukan pelaporan Anak dengan stunting atau berisiko stunting, serta anak dengan risiko penyimpangan atau gangguan tumbuh kembang dapat segera mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sehingga dapat membantu mencegah atau meminimalisir dampak yang merugikan pada anak maupun keluarga serta menurunkan angka morbiditas di wilayah tersebut (Adistie, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 15 orang kader balita di wilayah kerja puskesmas batunadua melalui wawancara singkat diketahui hanya 7 orang kader yang paham tentang stunting dan hal-hal yang berhubungan dengan stunting terutama tentang gizi, makanan sehat dan lainnya. Sedangkan 8 orang kader lainnya masih memiliki pemahaman yang kurang tentang stunting yang ditandai dengan tidak mampunya kader menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti tentang hal yang berkaitan dengan stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di wilayah Puskesmas Batunadua Tahun 2024 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah puskesmas Batundua tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan
2. Mengidentifikasi pengetahuan kader tentang stunting di wilayah Puskesmas Batunadua tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi bagi masyarakat mengenai pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa di Universitas Aufa Royhan tentang pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting pada balita

3. Bagi Peneliti

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pemenuhan kader dalam upaya pencegahan stunting dan untuk menambah pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang kebidanan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian dari hasil yang didapati seseorang pada objek menggunakan indra yang ada pada tubuhnya sehingga mendapat suatu pengetahuan. Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan ditentukan oleh intensitas perhatian terhadap persepsi objek diperoleh melalui indra telinga serta indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Tanpa adanya pengetahuan manusia tidak mempunyai dasar dalam mengambil sebuah keputusan serta menentukan tindakan yang akan dilakukan terhadap masalah yang dihadapi (Usman, 2020). Dapat disimpulkan pengetahuan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan pada hakikatnya adalah suatu keadaan individu sadar mempunyai pengetahuan, lalu berusaha untuk memahami, menghayati, dan pada saatnya harus memberikan pengetahuan dengan menerangkan dan memepertanggung jawabkan kebenaran pengetahuan. Pengetahuan yang di miliki seseorang sangat mempengaruhi sikap dan tindakannya. Tiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda dari pengetahuan yang paling dasar dan sempit kepada pengetahuan yang tinggi dan luas. Pengetahuan yang dimiliki seseorang memainkan peranan penting dalam perkerjaaannya, cara-cara penerimaan dan penyusuaian, serta pergaulannya (Notoatmodjo, 2014).

Dari pendapat diatas dapat ditarik suatu pengertian bahwa sesungguhnya pengetahuan itu adalah suatu hasil dari proses tindakan manusia dengan melibatkan seluruh keyakinan yang berupa kesadaran dalam menghadapi objek yang ingin di kenalnya.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat penginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoadmojo, 2018)

1. Umur

Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan menjadi modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik.

3. Pekerjaan

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 yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi 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.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoatmodjo, 2018)

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 Kader

2.2.1 Pengertian Kader

Permenkes RI No. 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Mereka adalah penggerak pembangunan khususnya bidang kesehatan di wilayah keberadaannya (Iswanto, 2019).

2.2.2 Fungsi Dan Tugas Kader

Tugas kegiatan kader akan di tentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang di emban, baik menyangkut

jumlah maupun jenis pelayanan. Kader sesuai yang disebutkan pada Permenkes No. 8 Tahun 2019 berperan sebagai:

kewenangannya;

- a. Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai dasar,
- b. Penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan
- c. Pengelola UKBM
- d. Penyuluh kesehatan kepada masyarakat
- e. Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan; dan
- f. Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

Tugas kader posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan lima meja yakni menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas, membudayakan norma keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKBS), meningkatkan peran masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB, serta sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, ketahanan keluarga, dan ekonomi keluarga sejahtera

Pengabdian masyarakat memobilisasi kader Posyandu untuk mengetahui bagaimana menangani stunting; memberikan bimbingan kader supaya mendapatkan informasi cara mencegah dengan mensosialisasikan atau menyebarkan kepada ke masyarakat (Azizah & Wardhani, 2020), Pengetahuan kader terhadap masalah stunting memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah stunting di wilayahnya. Kinerja kader yang baik juga dapat

membantu mengatasi masalah stunting di berbagai wilayah di Indonesia (Afifa, 2019).

2.2.3 Karakteristik Kader Posyandu

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes, 2018). Karakteristik kader posyandu adalah keterangan mengenai diri kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi.

2.3 Stunting

2.3.1 Pengertian Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dan pendek memang sama-sama menghasilkan tubuh yang tidak terlalu tinggi. Namun stunting dan pendek adalah kondisi kesehatan berbeda, sehingga membutuhkan penanganan yang tidak sama. Pendek kata, stunting adalah

pendek namun pendek belum tentu stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi di seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK).

Kondisi ini berefek jangka panjang hingga anak dewasa dan lanjut usia. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan mengakibatkan pertumbuhan otak dan organ lain terganggu, yang mengakibatkan anak lebih berisiko terkena diabetes, hipertensi, dan gangguan jantung. Pertumbuhan otak yang tak maksimal juga menyulitkan anak bertanggung jawab atas hidupnya sendiri kelak (Eko, 2021)

2.3.2 Dampak Terjadinya Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dua jenis kategori dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu :

1. Dampak jangka pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunkan kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapsitas kerja yang tidak optimal

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali

untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas.

2.3.3 Diagnosa *Stunting*

Stunting akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun, penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit 2. (Z- score) dimana hasil pengukuran 14 antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / severely stunted) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/LJ) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2018).

2.3.4 Faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

Menurut (Yuliana, 2019) unsur-unsur faktor penyebab kejadian *stunting* yaitu :

a. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi sikap kecenderungan dalam memilih bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.

b. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

c. Tinggi badan orang tua

Tinggi badan adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini merupakan yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan mempunyai banyak kegunaan yaitu dalam penilaian status gizi. Penentuan kebutuhan seperti volume paru, kekuatan otot dan kecepatan filtrasi glomerulus. Tinggi badan dapat diukur dari alas kaki ke titik tertinggi pada posisi tegak. Tinggi badan merupakan ukuran posisi tubuh berdiri (Vertical) dengan kaki menempel pada lantai, posisi kepala dan leher tegak. Pandangan rata-rata, dada dibusungkan, perut datar dan tarik nafas beberapa saat. Tinggi badan diukur dalam posisi berdiri sikap sempurna tanpa alas kaki. Untuk mengukur tinggi badan seseorang pada posisi berdiri secara anatomis, dapat diukur dari kepala bagian atas sampai telapak kaki bagian bawah.

d. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan dalam tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambaran konsumsi zat makanan yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya. Sebagai hasil ini dapat diketahui dari tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi penentuan status gizi. Anak dengan orang tua pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih beresiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal.

Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Penelitian di Jawa Barat pada tahun 2002 menyimpulkan bahwa setiap kenaikan 1 cm tinggi badan ibu, maka panjang badan bayi bertambah 0,196 cm (p value = 0,04).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut temuan dari Ariani (2020), faktor-faktor berikut dapat berdampak pada anak di bawah usia lima tahun dengan *stunting*:

1. Faktor Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang paling kuat korelasinya dengan kejadian *stunting* pada anak adalah tingkat pendidikan ibu. Salah satu aspek kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan adalah masalah status gizi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup sehat dan layak yang mencakup makan makanan seimbang dan menghindari kebiasaan berbahaya seperti merokok dan minum, semakin baik kesehatan mereka. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik berpotensi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, memperbaiki status gizi, dan memperbaiki keuangan keluarga.

2. Faktor Pengetahuan Ibu

Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak *stunting* 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas.

Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya.

3. Faktor ASI Eksklusif

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko *stunting* dan prevalensi penyakit infeksi pada anak.

4. Faktor pemberian MP-ASI

Anak yang mendapat makanan tambahan mulai usia enam bulan memiliki risiko *stunting* yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapat makanan tambahan (Kurniadi, R, 2019). Teferi, M.B. et al. (2016) memberikan bukti dalam penelitian mereka, bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi lainnya meningkat seiring bertambahnya usia karena berat dan panjang tubuh mereka yang bertambah. Makanan pendamping ASI menghasilkan energi paling sedikit sekitar 360 kkal per 100g bahan, namun seiring dengan pertumbuhan bayi, maka kebutuhan nutrisinya juga meningkat.

5. Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami *stunting*. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir,

kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang.

6. Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular

Status gizi dan kemungkinan infeksi berkorelasi terbalik. Karena daya tahan tubuh balita yang rendah dan status gizi yang buruk, penyakit akan lebih mudah menyebar. Jika sering terkena penyakit menular maka akan menyebabkan seseorang menderita gizi buruk karena nafsu makannya akan berkurang.

7. Faktor sanitasi

Stunting umumnya dapat disebabkan oleh unsur air, sanitasi, dan kebersihan. Rekomendasi program WASH (water, sanitation, and hygiene) untuk mencegah stunting, antara lain:

1. Memprioritaskan akses ke sumber air bersih,
2. Meningkatkan upaya mendorong perempuan dan anak untuk lebih sering mencuci tangan,
3. Mendukung implementasi WASH adalah dua yang pertama

8. Faktor ekonomi keluarga

Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di

antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan

2.3.6 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *sustainable developmens goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (kemenkes, 2018).

Mencegah stunting berarti memastikan asupan gizi yang baik (bergizi seimbang). Bukan hanya asupan gizi, namun juga perilaku sehat sudah dipraktikkan sejak remaja untuk mencegah gizi terbuang percuma atau tidak terserap optimal. Beberapa upaya pencegahan stunting sebagai berikut :

1. Ibu hamil dan bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 - d. Menyelenggarakan progam pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
 - e. Deteksi dini penyakit
 - f. Pemeberantasan kecacingan
 - g. Meningkatkan tranformasi kartu menuju sehat kedalam buku KIA
 - h. Menyelenggarakan konseling Inisisai Menyusui Dini (IMD) damn ASI eksklusif
 - i. Penyuluhan layanan KB

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Pernyataan hubungan antar konsep (*relational statement*) yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independen dan dependen variabel, hipotesis yang akan dirumuskan, desain yang dipilih, metode statistik yang akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian.

**TINGKAT PENGETAHUAN KADER
DALAM UPAYA PENCEGAHAN
STUNTING**

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Skema 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan desain deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2020). Metode penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2018) adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Artinya penelitian ini hanya ingin mengetahui bagaimana keadaan variabel itu sendiri tanpa ada pengaruh atau hubungan terhadap variabel lain seperti penelitian eksperimen atau korelasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua dengan alasan karena masih tingginya prevalensi di Puskesmas Batunadua

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Juli 2024 sampai Januari 2025 yang dimulai pengajuan judul, pelaksanaan survey awal, penelitian sampai tahap sidang akhir skripsi yang dapat di lihat pada table yaitu :

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Jenis Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Juli	Agus	Sept	Okto	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul	■						
Perumusan masalah		■					
Penyusunan proposal			■	■			
Seminar proposal					■		
Pelaksanaan penelitian					■		
Pengelolaan data						■	
Seminar hasil proposal							■

3.3 Populasi dan sampel

1. Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini, Populasi yang akan digunakan adalah seluruh kader balita yang ada di wilayah kerja puskesmas batunadua tahun 2024 sebanyak 80 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti) (Notoatmojo, 2018). Teknik pengambilan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, sehingga sampel pada penelitian ini adalah seluruh kader balita yang ada di wilayah kerja Puakesmas Batunadua sebanyak 80 orang

3.4 Etika penelitian

1. Informed consent

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

2. Anonymity (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.

4. Justice

Melaksanakan penelitian dengan seadil-adilnya, dalam hal ini adalah melakukan penelitian secara adil bagi seluruh subjek penelitian

5. Beneficence dan nonmaleficence

Memaksimalkan manfaat yang terkandung dalam pelaksanaan penelitian dan meminimalkan resiko yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung.

3.5 Defenisi operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1) Pengetahuan tentang pencegahan stunting	Hal-hal yang diketahui kader tentang pencegahan stunting	Kuesioner	Ordinal	1) Kurang (Bila jawaban benar <56%) (1-11) 2) Cukup (Bila jawaban benar) : 56 % - 75% (12-15) 3) Baik (Bila jawaban 76-100%) (16-23)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian yang diamati. Instrumen diperlukan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam artian lebih cepat, lengkap dan sistematis sehingga data lebih mudah diolah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan alat pengumpul data atau instrument berupa kuesioner.

Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Netty 2012, dengan judul pengetahuan kader tentang stunting di Desa Gempolsewu Kecamatan Rowosari Kabupaten Ten Kenda yang sudah di uji validitasnya dengan r hasil adalah 0,735 dan nilai alpha >0,6 sehingga memenuhi syarat realibitas. Sebagai berikut :

- 1) Kuisisioner pencegahan stunting diperoleh dari data sekunder ada 23 item pernyataan. Skoring yang diberikan dalam kuesioner ini yaitu Tidak = 1 dan Ya = 2 (Putri, 2018). Penilaian dilakukan menggunakan rumus :

$$p = \frac{\text{skor yang didapatkan}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan :

P : *prosentase*

Dengan kategori hasil :

1. Kurang apabila responden menjawab dengan benar < 56% (1-11) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
2. Cukup apabila responden menjawab dengan benar 55-75% (12-15) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan

3. Baik apabila reponden menjawab 76-100% (16-23) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin survey pendahuluan kepada Dinas Kesehatan di Kota Padangsidempuan
3. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Dinas Kesehatan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Batunadua
4. Setelah mendapat persetujuan dari kepada Kepala Puskesmas, peneliti meminta data kader untuk dijadikan sebagai calon responden.
5. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
6. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
7. Setelah itu barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah dijawab, maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.
8. Seluruh kuesioner dikumpul dan selanjutnya data yang didapat diolah dan dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS.

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. Cooding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari cooding 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 penelitian

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi

dengan hasil presentase yang didapatkan dari karakteristik responden dan pengetahuan responden dengan menggunakan SPSS

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Data Demografi

Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua terletak di bagian Selatan Kota Padangsidimpuan, terletak pada 01°18' - 16°5' Lintang Utara dan 99°19' - 14°10' Bujur Timur. yang seluruh wilayahnya berada pada hamparan dataran tinggi dengan ketinggian elevasi berkisar antara 260-1100 meter di atas permukaan laut. Sungai yang melintasi wilayah kecamatan Padangsidimpuan Batunadua adalah Sungai Batang Angkola. Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua merupakan kecamatan terluas kedua di Kota Padangsidimpuan, dengan luas 43,79 Km² yang terdiri dari 15 (lima belas) desa/kelurahan. Wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan, di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan, dan di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan. Keadaan iklim pada Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua adalah iklim tropis. Karena letak Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua dekat dengan garis khatulistiwa.

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

Karakteristik Responden	f	%
<i>Kelompok umur (tahun)</i>		
20-25	12	15.0
26-35	39	48.8
36-45	29	36.2
<i>Pendidikan</i>		
SMA	69	75.8
D3	11	12.1
<i>Pekerjaan</i>		
IRT	49	53.8
Wiraswasta	17	18.7
Petani	14	15.4
<i>Total</i>	80	100.0

Table 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 39 orang (48,8%) dan minoritas umur responden adalah 20-25 tahun sebanyak 12 orang (15,0%), mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 69 orang (75,8%) dan minoritas pendidikan adalah D3 sebanyak 11 orang (12,1%), mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 39 orang (53,8%) dan minoritas pekerjaan responden adalah petani sebanyak 14 orang (15,4%).

4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan

Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2024

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2024

Pengetahuan	F	%
Kurang	40	50.0
Cukup	25	31.2
Baik	15	18.8
Total	80	100.0

Table 4.2 menunjukkan mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 40 orang (50,0), minoritas pengetahuan responden adalah baik sebanyak 15 orang (18,8).

4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting

Tabel 4. 3 Disribusi Frekuensi Jawaban Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Stunting disebut dengan kudet atau kerdil	80	100	0	0
2.	Stunting sangat mempengaruhi kesehatan	79	98,8	79	1,2
3.	Mengukur stunting dengan menggunakan kurva tinggi badan menurut umur (TB/U)	62	77,5	18	22,5
4.	Mengukur tinggi badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri pada anak yang berusia 0-24 bulan	74	92,5	6	7,5
5.	Mengukur berat badan anak harus menggunakan dacin	72	90,0	8	10,0
6.	Pada saat menimbang BB sebaiknya aksesoris (topi, tas, dll) dapat dilepas	42	52,5	38	47,5
7.	Dapat dikatakan stunting jika skornya -2 SD sampai +3SD	45	56,2	35	43,8
8.	Manfaat KMS untuk mengetahui pertumbuhan anak yang berusia diatas 5 tahun	41	51,2	39	48,8
9.	Pencegahan stunting dapat dilakukan saat anak sudah bisa mengkonsumsi nasi	45	56,2	35	43,8
10.	Menjaga kebersihan dengan mandi dan mencuci tangan dapat berpengaruh dengan stunting	43	53,8	37	46,2
11.	Buah-buahan tidak baik untuk anak dibawah 5 tahun karena dapat menyebabkan diare	45	56,2	35	43,8
12.	Menyajikan menu makanan yang beragam untuk balita dapat membantu mencegah stunting	52	65,0	28	35,0
13.	ASI eksklusif memiliki peran penting untuk pencegahan stunting	44	55,0	36	45,0
14.	Memberikan menu makanan berupa sayur-sayuran, protein, hewani, nabati dan karbohidrat dapat mempengaruhi stunting	52	65,0	28	35,0
15.	Tidak mencuci sayur/buah/ikan/ayam sebelum memasak dapat mencegah terjadinya stunting	37	46,2	43	53,8
16.	Dengan memantau perkembangan tinggi badan dan berat badan setiap bulan ke posyandu bisa mendeteksi stunting	64	80,0	16	20,0
17.	Diberikan makanan pendamping ASI (bubur/buah) pada usia 3 bulan untuk mencegah stunting	37	46,2	43	53,8
18.	Stunting dapat dicegah apabila balita/bayi diberikan makanan sampai kenyang / banyak	47	58,8	33	41,2

19.	Dampak stunting dalam jangka panjang dapat menyebabkan kecerdasan menurun, menimbulkan penyakit gula darah tinggi/stroke/jantung	49	61,2	31	38,8
20.	Memberikan vitamin A kepada balita untuk mencegah terjadinya stunting	62	77,5	18	22,5
21.	Pencegahan stunting dapat dicegah sejak kehamilan, seperti pemberian asam folat/pemberian makanan tambahan pada ibu hamil	47	58,8	36	41,2
22.	Kualitas air bersih dapat mempengaruhi stunting	24	30,0	56	70,0
23	Tidak memberikan obat cacing agar balita tidak mengalami stunting	36	39,6	44	55,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas kader jawaban dengan benar ada pada pernyataan nomor 1 sebanyak 80 orang (100,0%) dan mayoritas jawaban kader dengan salah ada pada pernyataan nomor 22 sebanyak 24 orang (30,0%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Hasil analisis statistik Univariat diketahui bahwa mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 39 orang (48,8%) dan minoritas umur responden adalah 20-25 tahun sebanyak 12 orang (15,0%) artinya kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua berada pada umur kategori dewasa awal.

Saat bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dengan bertambahnya umur, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dengan bertambahnya umur (Yuliati & Dewi, 2019). Menurut (Arsyati, 2019) pengaruh umur memiliki perkembangan terhadap kemampuan memahami serta kemampuan berpikir, namun jika seorang memiliki usia semakin tua maka proses perkembangan psikisnya bertambah baik. Semakin bertambahnya umur akan mempengaruhi pengetahuan yang akan didapat didalam diri seseorang. Menurut penelitian (Fujiyanto et al., 2016) menjabarkan daya ingat yang dialami seseorang dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor umur, sebagaimana kemampuan memahami serta kemampuan berpikir yang dimiliki seseorang semakin sempurna sejalan terhadap perkembangan umur yang menyebabkan pengetahuan yang didapat juga kian lengkap.

Peneliti berasumsi bahwa usia dapat melatar belakangi seseorang untuk melakukan suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang

berbeda. Kader yang berada pada masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan kader yang belum memasuki usia dewasa.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, salah satu syarat menjadi kader posyandu adalah berusia minimal 20 tahun. Peraturan ini menetapkan bahwa kader posyandu harus memiliki usia minimal 20 tahun untuk memastikan mereka cukup dewasa dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 80 responden didapatkan Sebagian besar responden dengan Pendidikan SMA berjumlah 69 responden (75,8%). Adanya perbedaan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ainun, 2022) dalam penelitiannya mengatakan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SMA yaitu sejumlah 25 responden (51.0%) pada penelitian ini mengatakan bahwa pendidikan tinggi bisa menjadikan seseorang tersebut paham akan pengetahuan dalam melaksanakan kegiatan dimasyarakat.

Pendidikan kader yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan kader sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan (Rahayu et al., 2018).

Tingkat pendidikan kader banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari kader yang mempunyai latar pendidikan lebih

tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya (Rahayu et al., 2018). Menurut (Rahmandiani et al., 2019) menjelaskan faktor pendidikan ialah faktor terbentuknya pengetahuan orang tua tentang stunting

Peneliti berasumsi bahwa cara kader menerima informasi tergantung dari pendidikan yang didapatkan dan bagaimana kader mengolah informasi yang didapatkan. Pendidikan kader akan mempengaruhi bagaimana cara kader untuk mencegah stunting pada anak, semakin tinggi pendidikan kader maka pencegahan stunting akan semakin baik.

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 80 responden didapatkan Sebagian besar responden bekerja sebagai petani / irt / wiraswasta dengan sebanyak 80 responden (100,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Henny Suzana Median, 2020) yang menyatakan Sebagian besar responden bekerja sebagai petani/ buruh/ pedagang/ wiraswasta yaitu sebanyak 40 responden (90,1%) dalam penelitian ini menyatakan bahwa pekerjaan menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader dalam melakukan pelayanan diposyandu kader akan berfokus pada pekerjaan yang telah ditekuni dan mengakibatkan kurangnya keaktifan pada kader.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan menjadi salah satu penyebab pengetahuan dan sikap kader kurang dikarenakan semakin banyak waktu digunakan untuk bekerja, maka semakin sempit waktu yang dimiliki untuk menjadi kader.

5.2 Pengetahuan kader tentang pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2024

Hasil analisis statistik univariat menunjukkan mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 40 orang (50,0%). Pada penelitian ini pada saat ditanya secara mendalam tentang stunting ternyata tidak semua kader mampu menjawab dengan benar. mayoritas responden tidak mengetahui tentang proses awal terjadinya stunting pada balita.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan perkembangan seseorang secara berkesinambungan. Pendidikan dasar diberikan dengan tujuan sebagai dasar hidup dalam pengetahuan dan ketrampilan dasar kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan (Tirtarahardja, 2015). Pada penelitian ini Informasi lain yang didapatkan dalam kuesioner yaitu ternyata kader mayoritas tidak mampu menjawab benar semua pertanyaan pada hal-hal dasar yang berkaitan dengan stunting. Padahal seorang kader merupakan perpanjangan tangan dalam hal pelaksanaan tugas dalam rangka meningkatkan kesehatan bayi dan balita di Posyandu.

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan kader dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk balita. Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku kader dalam pemberian makanan pada anak karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku (Sudarman et al., 2021). Pengetahuan gizi yang baik pada kader diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan

kebutuhan usia pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan tidak mengalami masalah dalam masa pertumbuhannya (Rambu Podu & Nuryanto, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu Faktor internal meliputi usia, pendidikan, karir, dll, dan faktor eksternal meliputi pekerjaan, lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Adanya pengetahuan akan membuat kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan Tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya (Notoadmodjo, 2017)

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pengetahuan kurang. Dari hasil penelitian ini terdapat 40 responden dengan pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pelatihan kader yang diadakan oleh puskesmas, dan kurangnya pemahaman kader pada masalah stunting pada balita dan pentingnya seseorang kader dalam mengikuti perkumpulan atau penyuluhan yang diselenggarakan oleh puskesmas agar kualitas posyandu semakin maksimal, sehingga minat masyarakat untuk datang keposyandu setiap bulannya akan meningkat.

Hasil statistik univariat menunjukkan mayoritas jawaban salah responden ada pada pernyataan 22 sebanyak 24 orang (70,0%). Pada penelitian masih banyaknya tingkat pengetahuan kader yang kurang mengenai kualitas air bersih dapat mempengaruhi stunting.

Pada anak yang diare atau cacingan, zat gizi dari makanan yang dikonsumsi tidak diserap oleh tubuh. Bahkan, dalam kondisi tertentu, tubuh memecah cadangan makanan untuk melawan infeksi sehingga membuat anak menjadi kurus. Infeksi berulang yang terjadi dalam waktu cukup lama bisa menjadi faktor pemicu terjadinya stunting. Kejadian infeksi sangat terkait dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti tidak tersedianya akses air bersih, sarana sanitasi layak, dan pengelolaan sampah. Dengan demikian, penyediaan air bersih dan sanitasi memiliki peran penting dalam penurunan stunting karena berhubungan erat dengan upaya pencegahan infeksi penyakit.

Secara umum, penyebab stunting diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu masyarakat, keluarga, dan individu. Faktor-faktor di tingkat masyarakat yang dapat menyebabkan stunting antara lain sistem ekonomi, pendidikan, kesehatan, serta sistem sanitasi dan air bersih (Kwami et al., 2019). Kondisi lingkungan seperti air dan sanitasi yang buruk merupakan faktor yang mendasari tumbuh kembang anak tidak optimal. Lingkungan secara tidak langsung menjadi faktor penyebab stunting pada anak. Buruknya kualitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan individu terbukti menjadi faktor penyebab stunting (Hartati & Zulminiati, 2020).

Keadaan sanitasi dasar seperti kualitas air minum, kualitas air bersih, cara membuang tinja, air limbah, serta cara menangani limbah yang buruk merupakan faktor utama dalam kejadian penyakit menular seperti diare dan cacingan.

Gangguan proses pencernaan dan penyerapan nutrisi disebabkan oleh penyakit infeksi (Danaei et al., 2019). Infeksi yang terjadi pada bayi dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan. Jika kondisi ini berlangsung lama tanpa asupan yang cukup untuk proses penyembuhan, maka dapat menyebabkan stunting (Aprihatin et al., 2021). Hal ini mendasari pentingnya untuk terus dilakukan pemantauan higiene sanitasi melalui pemeliharaan yang teratur agar terhindar dari kemungkinan ancaman kesehatan yang merugikan khususnya yang menjadi faktor risiko stunting. Diperlukan regulasi yang tepat dari pemegang kebijakan terkait sebagai acuan agar dapat berkembang secara luas (Rumana & Sharma, 2019).

Sebagai upaya mewujudkan masyarakat yang sejahtera dalam akses air bersih dan sanitasi layak di Indonesia, dilaksanakan program 100-0-100 oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat diharapkan pada masyarakat Indonesia memiliki akses 100% untuk air minum yang layak, 0% kawasan kumuh, serta akses sanitasi 100%. Hal ini sesuai dengan arah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional III (Rachma et al., 2021)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua telah dilaksanakan oleh peneliti dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 39 orang (48,8%) mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 69 orang (75,8%), mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 49 orang (53,8%).
2. Mayoritas pengetahuan kader Posyandu tentang stunting adalah kurang sebanyak 40 orang (50,0%).
3. Mayoritas jawaban kader salah ada pada pernyataan 22 sebanyak 24 kader (70,0) kurang memahami adanya pengaruh air bersih terhadap kejadian stunting

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat dijadikan masukan, antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Kader

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk memberikan promosi pencegahan kepada anak dan orang tua terkait deteksi dini stunting.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya pengetahuan terkait pencegahan stunting

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa Kebidanan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam kebidanan komunitas

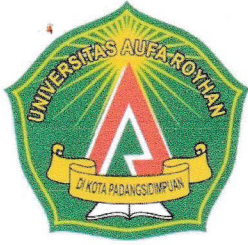
4. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan dukungan berupa pelatihan kepada kader posyandu agar kemampuan dalam pencegahan stunting meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V., & Maryam, R. (2018). *Empowering health cadres in early detection of stunting and stimulation of growth and development in children under five*. *Journal of Nursing*, 12(2), 123-135
- Afifa, I. (2019). *Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 336. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.19>
- Aryani, M. (2020). *Determinan Penyebab Kejadian Stunting pada Balita: Tinjauan*. *Jurnal Kesehatan*, 20(2), 53-63.
- Aprihatin et al.'s (2021). *Developing Nutrition Leaflets and Pocketbook: Improving Mother's Knowledge about Stunting* was published in the *International Journal of Community Health*.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. *Data stunting*. Padangsidimpuan; 2023. Eko. *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. 2017;42.
- Eko. *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. 2021 Ethiopia : *A Cross-Sectional Study*. *J Nutr Heal Food Sci [Internet]*. 12016;4(6):1–Available from: <http://www.symbiosisonlinepublishing.com>
- Handayani, S. R. (2019). *Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan*
- Handayani, T. P., Tarawan, V. M., & Nurihsan, J. (2019). *Peningkata pengetahuan dan sikap kader tentang stunting Pada Balita Usia 12 – 36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (Abs)*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 357–363. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.2058>
- Hartati and Zulminiati's 2020. *Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang*. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*
- Iswanto, R. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 7(2), 123-130. Diakses dari http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/15788/3/K012192035_tesis_daftar%20pustaka.pdf.
- Kurniawan, Edi, et al. *Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Semarang: LPPM UNNES, 2022.
- Karwati, Pujiati D, Mujiwati. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. 2011 *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018: Stunting*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://fliphtml5.com/qwklg/gvdc/basic>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari https://kemkes.go.id/app_asset/file_content/download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan*

- Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111722/permenkes-no-8-tahun-2019>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8c cfd088080f2521ff0b4374f.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>.
- Kurniadi, R. (2019). *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Stunting Anak Usia di Bawah 5 Tahun*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, vol. 10 No 4, hal 275– 280
- Kwami, C. S., et. al. (2019). *Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia*. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 16, 3793.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo . 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi ke-5)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting*. Dharmakarya, 8(3), 154.<https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- Rachma et. al (2021). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting dengan Perbaikan Gizi 1000 Hpk*. Ethos: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 7 (2), 182–189
- Rumana & Sharma. (2019). *Education on Nutrition, Sanitation, and IYCF to Increase Mother's Knowledge in Lokus Stunting Village*. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(2), 639–646. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.890>
- Setianingsih, R. (2022). *Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader mengenai Deteksi Dini Stunting*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123-130.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset
- Teferi MB, Hassen HY, Kebede A, (2016).Adugnaw E. *Prevalence of Stunting and Associated Factors among Children Aged 06-59 Months In Southwest*
- WHO. (2022). *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliana, W. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. 2019: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



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 Padangsidempuan 22733.

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

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

Nomor : 706/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2024 Padangsidempuan, 30 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Nitha Fadhilah Tsalsa

NIM : 21060058

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Seluruh Puskesmas Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATUNADUA

Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu Padangsidimpuan Batunadua
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22733

Nomor : 800/ 197 A/PUSK.BTN/IX/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 10 Sept 2024
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor :000.9.2/5457/2024 tanggal 30 Juli 2024 tentang Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil Izin Survey Pendahuluan kepada Puskesmas Batunadua, Izin Survey Pendahuluan tersebut kami berikan kepada:

Nama : Nitha Fadilah Tsalsa
NIM : 21060058
Judul : “Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Wilayah di Puskesmas Batunadua 2024“

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Batunadua

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



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

Padangsidempuan, 28 November 2024

Nomor : 000.9.2 / 8351 / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Batunadua
di-

Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1042/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 tanggal 18 November 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Nitha Fadhilah Tsalsa
NIM : 21060058
Judul : "Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua."

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

Nomor : 800/ 016/PUSK.BTN /I/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 20 Jan 2025

Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 00.9.2/8635/2024 tanggal 28 November 2024 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 penelitian kepada Puskesmas Batunadua sebagai berikut :

Nama : Nitha Fadhillah Tsalsa
NIM : 21060058
Judul : “ Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Batunadua

Hj. Elinda Tarigan, M.K.M
NIP.19720507 199303 2 002

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Nitha Fadhilah Tsalsa

NIM : 21060058

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting"**. saya meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Oktober 2024

Hormat saya,
Peneliti

(Nitha Fadhilah Tsalsa)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting”**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Oktober 2024

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN KADER DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2024

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

NO	PETANYAAN	YA	TIDAK
1	Stunting disebut dengan kuntet atau kerdur		
2	Stunting sangat mempengaruhi kesehatan		
3	Mengukur stunting dengan menggunakan kurva tinggi badan menurut umur (TB/U)		
4	Mengukur tinggi badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri pada anak yang berusia 0-24 bulan		
5	Mengukur berat badan anak harus menggunakan dacin		
6	Pada saat menimbang BB sebaiknya aksesoris (topi, tas, dll) dapat dilepas		
7	Dapat dikatakan stunting jika skornya -2 SD sampai +3SD		
8	Manfaat KMS untuk mengetahui pertumbuhan anak yang berusia diatas 5 tahun		
9	Pencegahan stunting dapat dilakukan saat anak sudah bisa mengkonsumsi nasi		
10	Menjaga kebersihan dengan mandi dan mencuci tangan dapat berpengaruh dengan stunting		
11	Buah-buahan tidak baik untuk anak dibawah 5 tahun karena dapat menyebabkan diare		
12	Menyajikan menu makanan yang beragam untuk balita dapat membantu mencegah stunting		
13	ASI eksklusif memiliki peran penting untuk pencegahan stunting		
14	Memberikan menu makanan berupa sayur-sayuran, protein, hewani, nabati dan karbohidrat dapat mempengaruhi stunting		
15	Tidak mencuci sayur/buah/ikan/ayam sebelum memasak dapat mencegah terjadinya stunting		

16	Dengan memantau perkembangan tinggi badan dan berat badan setiap bulan ke posyandu bisa mendeteksi stunting		
17	Diberikan makanan pendamping ASI (bubur/buah) pada usia 3 bulan untuk mencegah stunting		
18	Stunting dapat dicegah apabila balita/bayi diberikan makanan sampai kenyang / banyak		
19	Dampak stunting dalam jangka panjang dapat menyebabkan kecerdasan menurun, menimbulkan penyakit gula darah tinggi/stroke/jantung		
20	Memberikan vitamin A kepada balita untuk mencegah terjadinya stunting		
21	Pencegahan stunting dapat dicegah sejak kehamilan, seperti pemberian asam folat/pemberian makanan tambahan pada ibu hamil		
22	Kualitas air bersih dapat mempengaruhi stunting		
23	Tidak memberikan obat cacing agar balita tidak mengalami stunting		

Sumber : Netty (2012 dalam sewa et.,al 2019), Pengetahuan kader tentang stunting di Desa Gempolsewu Kecamatan Rowosari Kabupaten Ten Kenda

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Total	Kategori pengetahuan
1	AN	22	sma	irt	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
2	SA	30	d3	irt	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	2
3	WE	40	d3	irt	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
4	GRH	37	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
5	SR	25	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	2
6	DS	42	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
7	SA	34	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	11	1
8	WD	26	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	2
9	SA	26	d3	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
10	AB	36	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	18	3
11	MKY	26	sma	irt	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	2
12	ET	39	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	12	2
13	RS	23	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
14	DA	30	d3	petani	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	13	2
15	ND	26	sma	irt	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	14	2
16	KU	37	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	17	3
17	PI	25	sma	irt	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	2
18	WG	42	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
19	BM	38	sma	irt	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	1
20	RS	29	sma	wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	14	2
21	DE	23	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
22	KI	34	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
23	SW	34	d3	irt	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
24	KO	26	d3	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1
25	LM	39	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	3
26	KE	36	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
27	ER	26	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1

28	TM	39	sma	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
29	YN	41	sma	wiraswasta	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
30	AA	24	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	3
31	DS	27	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
32	JM	32	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
33	SH	28	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
34	RH	31	sma	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3
35	SS	22	sma	petani	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
36	RIP	35	sma	petani	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
37	KI	36	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
38	YU	28	d3	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
39	AMH	42	d3	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
40	AD	28	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
41	FG	30	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
42	WG	45	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
43	HI	43	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
44	RH	34	sma	irt	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	1
45	LA	34	sma	irt	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	1
46	AH	26	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	3
47	NW	32	sma	irt	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	1
48	YP	32	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	3
49	APS	29	sma	petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	2
50	NN	27	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	3
51	YA	36	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
52	LT	38	sma	petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
53	HTS	27	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	18	3
54	YS	27	sma	irt	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	3
55	BS	34	d3	irt	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	15	2
56	YU	35	sma	petani	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11	1
57	AMH	27	sma	irt	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11	1

58	BH	40	sma	irt	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11	1
59	YS	43	sma	irt	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11	1
60	NN	26	sma	irt	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	1
61	LT	25	sma	irt	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
62	UB	37	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	1
62	KJ	35	sma	wiraswasta	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
64	BU	35	sma	petani	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1
65	MKL	40	d3	petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
66	PR	37	sma	petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
67	ED	41	sma	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
68	AD	35	sma	petani	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1
69	KIJ	24	sma	irt	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	1
70	BM	37	sma	irt	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	15	2
71	RN	30	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	2
72	BJ	25	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
73	AS	28	sma	irt	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	14	2
74	ER	40	sma	irt	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	1
75	EG	37	sma	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
76	FM	29	d3	irt		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	15	2
77	LIP	25	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2
78	RN	25	sma	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
79	EW	37	sma	irt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
80	IN	42	sma	irt	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2

Keterangan :

Inisial : Inisial nama responden

Umur : umur responden

Pendidikan : pendidikan terakhir responden

Pekerjaan : pekerjaan reponden

P1-P23 : kuesioner pengetahuan responden

0 : skor jika salah

1 : skor jika benar

Total skor : jumlah skor yang didapat responden

Kategori pengetahuan : kategori pengetahuan berdasarkan skor yang didapat

1 : kurang (jika skor 1-11)

2 : cukup (jika skor 12-15)

3 : baik (jika skor 16-23)

TABEL FREKUENSI

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	12	13.2	15.0	15.0
	26-35	39	42.9	48.8	63.8
	36-45	29	31.9	36.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		11	12.1	12.1	12.1
	d3	11	12.1	12.1	24.2
	sma	69	75.8	75.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		11	12.1	12.1	12.1
	irt	49	53.8	53.8	65.9
	petani	14	15.4	15.4	81.3
	wiraswasta	17	18.7	18.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	44.0	50.0	50.0
	cukup	25	27.5	31.2	81.2
	baik	15	16.5	18.8	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	79	86.8	100.0	100.0
Missing	System	12	13.2		
Total		91	100.0		

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.1	1.2	1.2
	benar	79	86.8	98.8	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	19.8	22.5	22.5
	benar	62	68.1	77.5	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	6.6	7.5	7.5
	benar	74	81.3	92.5	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	8.8	10.0	10.0
	benar	72	79.1	90.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	38	41.8	47.5	47.5
	benar	42	46.2	52.5	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	35	38.5	43.8	43.8
	benar	45	49.5	56.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	39	42.9	48.8	48.8
	benar	41	45.1	51.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	35	38.5	43.8	43.8
	benar	45	49.5	56.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	37	40.7	46.2	46.2
	benar	43	47.3	53.8	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	35	38.5	43.8	43.8
	benar	45	49.5	56.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	28	30.8	35.0	35.0
	benar	52	57.1	65.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	36	39.6	45.0	45.0
	benar	44	48.4	55.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	28	30.8	35.0	35.0
	benar	52	57.1	65.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	43	47.3	53.8	53.8
	benar	37	40.7	46.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	17.6	20.0	20.0
	benar	64	70.3	80.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	43	47.3	53.8	53.8
	benar	37	40.7	46.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	36.3	41.2	41.2
	benar	47	51.6	58.8	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	31	34.1	38.8	38.8
	benar	49	53.8	61.2	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	19.8	22.5	22.5
	benar	62	68.1	77.5	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	36.3	41.2	41.2
	benar	47	51.6	58.8	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	56	61.5	70.0	70.0
	benar	24	26.4	30.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

p23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	44	48.4	55.0	55.0
	benar	36	39.6	45.0	100.0
	Total	80	87.9	100.0	
Missing	System	11	12.1		
Total		91	100.0		

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nitha Fadhilah Tsalsa
NIM : 21060058
Nama Pembimbing : 1. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	9/09/2024		Konsultasi BAB 1, 2, 3	
	12/09/2024		Konsultasi BAB 3	
	26/09/2024		ACC	
	28/09/2024		Perbaiki Footnote	
	11/10/2024		ACC	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nitha Fadhilah Tsalsa
NIM : 21060058
Nama Pembimbing : 1. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	13/01/2025		Konsultasi BAB 4, 5, 6	
	15/01/2025		Konsultasi Abstrak	
	16/01/2025		Acc	
	16/01/2025		Acc	

DOKUMENTASI

