

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI KLINIK KASIH BUNDA SUNGGAL KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**



Oleh:

Rina Hutapea  
NIM. 022019009

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI KLINIK KASIH BUNDA SUNGGAL KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Dalam Program Studi D3 Kebidanan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Rina Hutapea  
022019009

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rina Hutapea  
NIM : 022019009  
Program Studi : D3 Kebidanan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat, ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan plagiatan atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



( Rina Hutapea )





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Persetujuan

Nama : Rina Hutapea  
NIM : 022019009  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Diploma  
Medan, 10 Mei 2022

Pembimbing

(Anita Veronika, S.SiT, M.KM)

Mengetahui

Program Studi Diploma D3 Kebidanan

(Desriati Sinaga, SST., M.Keb)





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Juni 2022

#### PANITIA PENGUJI

**Ketua :** Anita Veronika, S.Si., M.KM

**Anggota :** 1. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

2. Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Desriati Sinaga, SST., M.Keb)





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan

Nama : Rina Hutapea  
NIM : 022019009  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Medan Jumat, 10 Juni 2022 dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

Penguji II : Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Penguji III : Anita Veronika, S.SiT, M.KM

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Desriati Sinaga, SST., M.Keb)

(Mestiana Br Karo, M. Kep., DNSc)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Hutapea  
Nim : 022019009  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.**

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Juni 2022

Yang Menyatakan

(Rina Hutapea)





## ABSTRAK

Rina Hutapea 022019009

Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Prodi DIII Kebidanan Tahun 2022

Kata kunci : Pengetahuan Ibu, Pencegahan, Stunting, Balita

(xx + 82 + Lampiran)

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur. Faktor-faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu sangat penting dalam pencegahan stunting agar terciptanya tindakan atau perilaku terhindar dari stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umurnya kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan posyandu ulangan di Klinik Kasih Bunda dengan menggunakan teknik accidental sampling. Lokasi penelitian ini di Klinik Kasih Bunda pada Mei tahun 2022. Dengan responden 30 Alat ukur yang digunakan dengan kuesioner. Hasil penelitian adalah sebagai berikut: mayoritas pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (43,33%), pengetahuan ibu tentang MPASI sesuai anjuran berpengetahuan cukup 15 orang (50%), pengetahuan ibu tentang Intervensi Gizi 7-23 Bulan berpengetahuan baik hanya 12 orang (40%), pengetahuan ibu tentang Pemantauan Tumbuh Kembang berpengetahuan baik 13 orang (43,33%), pengetahuan ibu tentang Kebersihan Lingkungan berpengetahuan cukup 19 orang (63,33%). Kesimpulan pada penelitian adalah sebagian responden memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal, Kabupaten Deli Serdang. Kepada tempat penelitian diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita umur kurang 2 tahun tentang pencegahan stunting. kepada responden diharapkan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah dimiliki dalam melakukan pencegahan stunting.

Daftar Pustaka (2017-2022)



## ABSTRACT

Rina Hutapea 022019009

*An Overview of Mother's Knowledge about Prevention of Stunting on Toddlers at Kasih Bunda Clinic Sunggal, District Deli Serdang Regency 2022*

*D3 of Midwifery Study Program 2022*

*Keywords : Mother's knowledge, Prevention, Stunting, toddler*

*(xx + 82 + attachment)*

Stunting is defined as the condition of the nutritional status of toddlers who have a length or height that is classified as less when compared to age. One of the factors that most influence the incidence of stunting in toddlers is mother's knowledge. Mother's knowledge is very important in preventing stunting in order to create actions or behaviors to avoid stunting in toddler. This study aims to describe the knowledge of mothers about stunting prevention on toddlers the Kasih Bunda Clinic Sunggal, Deli Serdang Regency 2022. This research uses a descriptive method. The sample in this study are mothers who had toddlers aged less than 2 years who make repeated visits to the posyandu at Kasih Bunda Clinic using accidental sampling technique. The location of this research is at Kasih Bunda Clinic on May 2022. With 30 respondents The measuring instrument used is the questionnaire. The results of the study are as follows: the majority of mothers' knowledge about exclusive breastfeeding aged 0-6 months had good knowledge as many as 13 people (43.33%), mother's knowledge about complementary foods according to the recommendation was sufficient knowledge 15 people (50%), mother's knowledge about Nutrition Intervention 7-23 months had good knowledge only 12 people (40%), Mother's knowledge about Growth and Development Monitoring has good knowledge of 13 people (43.33%), mother's knowledge of Environmental Hygiene has sufficient knowledge of 19 people (63.33%). The conclusion of the study is that some respondents have good knowledge about preventing stunting in toddlers at the Kasih Bunda Sunggal Clinic, Deli Serdang Regency. The research site is expected to provide counseling to mothers who have toddlers aged less than 2 years about stunting prevention. Respondents are expected to be able to apply the knowledge they already have in preventing stunting

*Bibliography (2017-2022)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang”. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Desriati Sinaga, SST., M.Keb selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sebagai penguji II saya yang telah membantu penulis dalam menyempurnakan skripsi ini.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Risda Mariana Manik, SST., M.KM sebagai penguji I sidang akhir yang juga meluangkan waktu dan pikiran dalam menyempurnakan Skripsi ini
4. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Dosen Pembimbing Skripsi saya yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Aprilita Sitepu, SST., M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ronilda Tambunan, SSiT., M.Kes sebagai pimpinan Klinik Kasih Bunda yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Untuk Responden saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner peneliti selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa untuk yang terkasih kepada kedua orang tua saya dan keluarga besar saya yang memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan baik.
9. Prodi D3 Kebidanan angkatan XVIII yang dengan setia mendengarkan keluh kesah dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan beserta Keluarga kecil yang berada di asrama terkhususnya adek saya Krisdayanti Zalukhu yang telah memberikan dukungan selama berada di asrama bersama-sama.



10. Terimakasih kepada Putri Kasih Simarmata teman sepembimbingan yang memberikan nasihat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	ii
SAMPUL DALAM .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
TANDA PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
TANDA PENGESAHAN .....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
DAFTAR SINGKATAN .....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Landasan Teori .....	7
2.1.2 Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan .	7
2.1.2.2 Pengukuran tingkatan Pengetahuan .....	9
2.1.3 Pengertian Stunting pada Balita .....	10
2.1.4 Pencegahan stunting pada balita .....	11
2.1.4.1 Persiapan pernikahan yang baik .....	12
2.1.4.2 Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kehamilan .....	14
2.1.4.3 Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan .....	15
2.1.4.4 MPASI Sesuai Anjuran .....	21
2.1.4.5 Intervensi Gizi Usia 7-23 bulan .....	24
2.1.4.6 Pemantauan tumbuh kembang anak .....	27
2.1.4.7 Menjaga kebersihan lingkungan .....	45



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.2. Dampak Stunting Pada Balita .....	45
1. Dampak Jangka Pendek.....	45
2. Dampak Jangka Panjang .....	46
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>47</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	47
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	49
4.2 Populasi dan Sampel .....	48
4.2.1 Populasi .....	48
4.2.2 Sampel .....	48
4.3 Definisi Operasional .....	49
4.4 Instrumen Penelitian .....	50
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.5.1 Lokasi .....	53
4.5.2 Waktu Penelitian.....	53
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	53
4.6.1 Prosedur Pengambilan .....	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	53
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas .....	54
4.7 Kerangka Operasional.....	55
4.8 Analisis Data .....	56
4.9 Etika Penelitian .....	56
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian .....	57
5.2. Hasil Penelitian .....	58
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian .....	60
5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.....	60
5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Sesuai Anjuran Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.....	62
5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Intervensi Gizi 7-23 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.....	64
5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022 .....	67



# STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Lingkungan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.....	69
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
6.1. Simpulan .....	72
6.2. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Z score Standar Deviasi.....	11
Tabel 2.2	Status gizi Indeks Masa Tubuh (IMT) .....	13
Tabel 2.3	Kebutuhan nutrisi ibu hamil dan tidak hamil .....	14
Tabel 2.4	Jadwal imunisasi pada balita .....	26
Tabel 2.5	KPSP pada bayi 3 bulan .....	33
Tabel 2.6	KPSP pada bayi 6 bulan .....	35
Tabel 2.7	KPSP pada bayi 9 bulan .....	36
Tabel 2.8	KPSP pada bayi 12 bulan .....	38
Tabel 2.9	KPSP pada bayi 15 bulan .....	39
Tabel 1.10	KPSP pada bayi 18 bulan .....	40
Tabel 2.11	KPSP pada bayi 21 bulan .....	41
Tabel 2.12	KPSP pada bayi 24 bulan .....	42
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita .....	49
Tabel 5.1	Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 .....	58
Tabel 5.2	Distribusi Pengetahuan Ibu tentang MPASI sesuai anjuran untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022.....	58
Tabel 5.3	Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Intervensi Gizi 7-23 Bulan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022.....	59
Tabel 5.4	Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Tumbuh Kembang untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022.....	59
Tabel 5.5	Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Kebersihan Lingkungan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022.....	60



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 KMS untuk anak .....	29
Gambar 2.2 Z score Tinggi Badan/Umur untuk anak.....	30

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022 .....	47
Bagan 4.1 Kerangka Operasional penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022 .....	55

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 1.2	<i>Informant Consent</i> .....	84
Lampiran 1.3	Lembar Kuesioner Penelitian .....	85
Lampiran 1.4	Lembar Konsultasi Proposal .....	96
Lampiran 1.5	Lembar Konsultasi Revisi Proposal .....	99
Lampiran 1.6	Lembar Konsultasi Skripsi .....	100
Lampiran 1.7	Lembar Pengajuan Judul Proposal .....	102
Lampiran 1.8	Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....	103
Lampiran 1.9	Permohonan Ijin Penelitian .....	104
Lampiran 1.10	Keterangan Layak Etik .....	105
Lampiran 1.11	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	106
Lampiran 1.12	Master Data .....	107
Lampiran 1.13	Lembar Uji Validitas dan Reabilitas .....	112



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
DISNAKER	: Dinas Tenaga Kerja
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
(PAUD)	: Pendidikan Anak Usia Dini
ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
BALITA	: Anak Bawah Lima Tahun

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur (Nirmalasari, 2020). Sedangkan menurut Khairani dalam buku Situasi Stunting di Indonesia stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga badan anak tidak sesuai dengan usianya. (Kementrian Kesehatan, 2018).

Menurut penelitian Ekholuenetale tahun 2020 mengatakan bahwa anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Ekholuenetale et al., 2020). Stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif pada anak, seperti lebih rendahnya IQ dan kurangnya hasil prestasi akademik (Daracantika et al., 2021). Dan hal ini sudah diteliti oleh Aurora pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa anak stunting mendapatkan nilai IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. (Aurora et al., 2020).

Selain mengalami penurunan kognitif, anak yang mengalami stunting juga terjadi keterlambatan pada motorik kasar. Menurut penelitian Arini, semakin anak mengalami derajat stunting paling buruk atau paling rendah, maka anak dapat menghasilkan perkembangan motorik kasar suspect atau mengalami gangguan keterlambatan motorik (Arini et al., 2019). Dan ditinjau dari penelitian Zakiyya mengatakan bahwa stunting mempengaruhi perkembangan anak sebesar 63,6%.

yaitu seperti perkembangan motorik halus dan personal social. Dalam perkembangan personal sosial, anak yang stunting mengalami keterlambatan dalam kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan. Dan dalam perkembangan motorik halus anak yang mengalami stunting terjadi keterlambatan seperti perkembangan anak dalam mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh seperti melempar, menggambar, dan mengambil benda kecil. (Zakiyya et al., 2021).

Anak yang stunting juga akan mengalami postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) (Masyarakat & Jember, 2018). Bila ini terjadi pada wanita saat dewasa maka beresiko tinggi mengalami persalinan yang terhambat dibandingkan dengan mereka yang memiliki tinggi normal, karena wanita yang memiliki tinggi badan pendek berpotensi memiliki panggul sempit dan hal ini dapat menyebabkan kelainan letak sungsang dan bahu bayi terhalang (disproporsi sefalopelvis) pada janin sehingga perlu melahirkan dengan bantuan, khususnya persalinan operasi *sectio caesarea*. (Humaera et al., 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 29 tahun 2019 yang tercantum pada Pasal 1 ayat 6, gizi buruk adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi dan/atau lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 pada anak usia 6-59 bulan. (Benjamin, 2019).

Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi 6 bulan, pemberian MPASI sesuai anjuran, intervensi gizi balita usia 7- 23 bulan, menjaga lingkungan tetap bersih, terus memantau tumbuh kembang anak merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan stunting pada balita (Kementrian Kesehatan, 2018).

Faktor-faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah salah satunya yaitu pengetahuan ibu (Supariasa & Purwaningsih, 2019)(23). Ibu yang memiliki kemampuan dalam dirinya sendiri akan meningkatkan pengetahuan yang baik maupun cukup untuk mengetahui pencegahan stunting pada balita (Arisyati, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian Sri Arnita tahun 2020, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dalam pencegahan stunting sebagian besar mempunyai upaya pencegahan stunting yang baik (Arnita et al., 2020). Hasil penelitian Sri Arnita juga sejalan dengan penelitian dari Erfiana tahun 2021, bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik menunjukkan pencegahan stunting yang baik. Begitu juga dengan hasil penelitian Septamarini dalam *Journal of Nutrition College* tahun 2019 mengatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah beresiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup (Septamarini et al., 2019). Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat kita ketahui bahwa pengetahuan ibu sangat penting dalam pencegahan stunting agar terciptanya tindakan atau perilaku terhindar dari stunting pada balita.

Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi baik dunia maupun Indonesia. Berdasarkan data hasil *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020, angka stunting di dunia mencapai sebesar 149 juta, sedangkan di

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Indonesia berdasarkan data *Studi Gizi Balita* (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita yang mengalami stunting sebesar 24,4%, Provinsi Sumatera Utara sebesar 25,8%, dan kabupaten Deli Serdang sebesar 12,5 %. (SSGI, 2021)

Untuk menanggulangi stunting yang terjadi di Indonesia pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai intervensi yaitu promosi konseling menyusui dan MPASI, suplementasi gizi, Pemantauan tumbuh kembang balita, melakukan tatalaksana gizi buruk, Penyediaan posyandu diberbagai tempat dan Penyediaan dan memastikan akses terhadap air bersih dan terhadap sanitasi, bantuan pangan non tunai, menyediakan Jamkesmas Kesehatan Nasional (JKN), memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), program keluarga harapan, membina keluarga Balita, memastikan kawasan rumah pangan lestari, dan fortifikasi pangan (TNP2K, 2018). Penanggulangan yang dilakukan Indonesia ini berhasil menurunkan angka stunting di Indonesia dari tahun 2019 sebesar 27,7 % menjadi sebesar 24,4 % tahun 2021. (SSGI, 2021)

Berdasarkan survey pendahuluan yang sudah saya lakukan di Klinik Kasih Bunda Sunggal kabupaten Deli Serdang tahun 2022, melaporkan tentang data posyandu ulangan selama bulan terakhir sebanyak 30 balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal kabupaten Deli Serdang tahun 2022

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan:  
“Bagaimana pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 TUJUAN umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang MPASI sesuai anjuran untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Intervensi Gizi Usia 7-23 bulan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Pemantauan Tumbuh Kembang untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang kebersihan lingkungan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan serta bahan masukan untuk memperluas pengetahuan pembaca, terutama para ibu yang memiliki balita usia kurang 2 tahun.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Tempat Penelitian/Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan pencegahan stunting pada balita

#### 2. Untuk Penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis tentang pencegahan stunting pada balita.

#### 3. Ibu Yang Memiliki Balita Usia Kurang 2 Tahun

Sebagai sumber informasi bagi ibu dan untuk meningkatkan pengetahuan serta wawasan bagi ibu dalam pencegahan stunting pada balita.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Landasan Teori

#### 2.1.2 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti, sesudah melihat, menyaksikan, mengalami, mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara dengan alat-alat tertentu. (Darsini et al., 2019)

##### 2.1.2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Darsini et al., 2019)

##### a. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Darsini et al., 2019)

**b. Pendidikan**

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. (Darsini et al., 2019)

Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan. pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. (Darsini et al., 2019)

Adapun jenjang pendidikan di Indonesia sebagaimana tertera pada Undang-Undang No 20 Tahun 2003 yaitu tentang system pendidikan nasional terbagi atas tiga tingkat pendidikan formall yaitu pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidayah atau SMP/MTsn), Pendidikan Menengah (SMU/Sederajat) serta pendidikan tinggi (D3, S1, dan S2). (Habe & Ahruddin, 2017)

**c. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu mampu mengakses suatu informasi. (Darsini et al., 2019)

**d. Sumber informasi**

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Pada umumnya Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. (Darsini et al., 2019)

**2.1.2.2 Pengukuran tingkatan Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), dan betul-salah Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang ( $\leq 55\%$ ) (Darsini et al., 2019)

### **2.1.3 Pengertian Stunting pada Balita**

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Usia balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat dan periode ini juga merupakan tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi atau stunting. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi. (Kementerian Kesehatan RI, 2018b)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita ( bayi di bawah lima tahun ) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas pasar kerja. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar

ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Sekretariat Wakil Presiden, Republik Indonesia, 2017).

Diagnosis stunting ditegakkan dengan menilai Z skor berdasarkan tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Berdasarkan keputusan Kemenkes 2010 maka gizi kurang dikategorikan seperti dalam table di bawah ini (Candra MKes(Epid), 2020).

Tabel 2.1. Z score Standar Deviasi

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks		
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Buku Epidemiologi Stunting Komplit 2020

## 2.1.4 Pencegahan stunting pada balita

Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan, antara lain (Kementrian Kesehatan, 2018)

#### **2.1.4.1 Persiapan pernikahan yang baik**

Variasi genetik harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit atau gangguan termasuk gangguan pertumbuhan faktor genetik calon orang tua berdasarkan bukti penelitian berhubungan dengan stunting. Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal ( $< 150$  cm) diusahakan menikah dengan pria yang tinggi badannya normal atau lebih (tidak kurang dari 162 cm) demikian juga sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh tinggi badan normal. (Candra MKes(Epid), 2020).

Selain itu calon pengantin perempuan yang akan menikah harus memenuhi kebutuhan gizi sebelum menikah. Status gizi ibu sebelum hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan yang normal. Jika status gizi ibu buruk, baik sebelum hamil dan selama kehamilan atau yang dikatakan Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat badan bayi rendah (Laila, 2020).

Seseorang yang lahir dengan BBLR ( $< 2500$ g) akan merasa sulit untuk mengejar ketinggalan dengan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal secara normal akan menyebabkan anak menjadi stunting (Badjuka, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nainggolan & Sitompul mengatakan anak yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai peluang 25 kali untuk mengalami stunting dibandingkan bayi yang BBL normal (Nainggolan & Sitompul, 2019).

Selain itu calon pengantin juga harus mempersiapkan pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga terutama pada anak (Candra MKes(Epid), 2020). Penghasilan keluarga  $\geq$  UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Sr & Sampe, 2020). Dilansir oleh Disnaker Provinsi Sumatera Utara menetapkan bahwa upah minimum kota Deli Serdang (UMK) sebesar Rp. 3.688.592

Penilaian status gizi pada perempuan yang akan menikah dapat menggunakan pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Tabel 2.2 status gizi indeks Masa Tubuh (IMT)

KLASIFIKASI		IMT
<b>Kurus</b>	Berat	<b>&lt; 17,0</b>
	Ringan	<b>17,0 - 18,4</b>
<b>Normal</b>		<b>18,5 - 25,0</b>
<b>Gemuk</b>	Berat	<b>25,1 - 27,0</b>
	Ringan	<b>&gt; 27</b>

Sumber : Jurnal Kesehatan Epidemi Obesitas Kementerian Kesehatan RI 2018

Tabel 2.3 Kebutuhan nutrisi tidak hamil, kondisi ibu hamil dan menyusui

Nutrien	Tidak Hamil	Kondisi Ibu hamil
Kalori	2000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium (Ca)	05 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg

Sumber : Buku Pedoman Asupan dan Asupan 1000 Hari Pertama Kehidupan

#### 2.1.4.2 Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kehamilan

Ibu hamil disarankan selalu mengonsumsi makanan sehat seperti makanan yang banyak mengandung energi, protein dan beberapa mikronutrien seperti zat besi, iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. Ibu hamil juga harus mengonsumsi suplemen kesehatan seperti tablet Fe, tablet besi, asam folat dan wajib mengonsumsi obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil. Tindakan yang relative ini dapat mencegah stunting pada balita. (Kementrian Kesehatan, 2018)

Perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksa kesehatannya ke dokter atau bidan, hal ini berguna untuk mendeteksi dini resiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Sr & Sampe, 2020).

Untuk kebutuhan nutrisi pada ibu hamil bisa dilihat dari tabel 2.1.4

Ada pun bahan pangan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi harus meliputi enam kelompok (Atikah, Rahayu, 2018)

1. Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati)
2. Susu dan olahannya
3. Roti dan biji-bijian
4. Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
5. Sayuran berwarna hijau tua
6. Buah dan sayur lain

Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. Oleh sebab itu suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan meskipun status gizi ibu yang hamil itu terposisi pada "jalur hijau" KMS ibu hamil.

#### **2.1.4.3 Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan**

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk segera menyusui sendiri pada ibunya selama satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi dan infeksi (Atikah, Rahayu, 2018).

Penelitian Atika sejalan dengan penelitian Annisa yang mengatakan anak yang mendapatkan kolostrum cenderung untuk tidak mengalami stunting, karena didalam kolostrum terdapat zat gizi yang dibutuhkan bayi diawal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Selain itu, kolostrum juga mengandung imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi usia 6 bulan. Oleh karena itu, yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih

banyak dari bayi yang tidak melakukan IMD karena dapat mengurangi resiko untuk mengalami stunting (Annisa et al., 2019).

Salah satu ciri-ciri kolostrum adalah berwarna kekuning-kuningan dan cairannya lebih kental dibandingkan cairan susu tahap berikutnya. Ada pun beberapa manfaat IMD untuk bayi dan ibu adalah :(Muhammad Jundi Nasrullah, 2021)

1. Bayi mendapatkan kolostum yang kaya akan antibody yang dapat memberikan perlindungan hingga 6 bulan. Kolostrum mulai keluar sejak bayi dilahirkan hingga 48 jam setelah melahirkan.
2. Sebagai penghangat awal kelahirannya karena dada ibu menghangatkan bayi dengan susu yang tepat
3. Pengeluaran mekonium lebih dini pada bayi, sehingga menurunkan intensitas ikterus pada bayi baru lahir
4. Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang hormon oksitosin
5. Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta

Waktu yang paling tepat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu saat bayi baru dilahirkan karena pada bayi baru lahir memiliki kelebihan indra cukup baik dari aromanya dan penglihatan, karena bayi mengenal warna hitam dan putih maka sangat mudah bagi bayi menemukan puting susu ibu dengan warna gelap pada bagian areola. Gerakan reflek menyusu pada bayi akan kencang pada waktu 20-30 menit pertama kelahirannya, sehingga bila terjadi

keterlambatan dalam melakukan IMD, maka tingkat kemampuan reflek menemukan (rooting reflex), reflex menghisap (sucking reflex), dan reflex menelan (swallowing reflex) pada bayi dalam menyusui akan berkurang dan kembali sampai beberapa jam kemudian (Krisdiana Ndindik, Prasetyaningati Dwi, 2019).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain karena ASI Eksklusif telah menyediakan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan anak dalam enam bulan pertama kehidupan sehingga menawarkan efek perlindungan bagi tubuh anak (Annisa et al., 2019). Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman yang dapat menyebabkan anak mengalami diare. (Atikah, Rahayu, 2018)

Di dalam ASI sendiri terkandung lebih dari unsur-unsur pokok yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sang bayi, antara lain (Berawi, 2021)

#### 1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi sumber energi yang penting bagi tubuh. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat (Ayuningtyas et al., 2018).

## 2. Protein

Protein adalah salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai pengendali proses pertumbuhan. Jumlah dan kualitas protein yang baik dapat meningkatkan kadar Insulin Growth Factor 1 (IGF-1) yang merupakan mediator dari hormon pertumbuhan dan pembentukan matriks tulang (Siringoringo et al., 2020). Selain itu protein juga diperlukan oleh tubuh untuk membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) dan membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh anak (Ayuningtyas et al., 2018). Bila balita mengalami kekurangan protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan terganggu status gizinya, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses metabolik menjadi terhambat sehingga menyebabkan pertumbuhan pada anak tidak maksimal (Nugraheni et al., 2020)

## 3. Lemak

Lemak merupakan salah satu nutrisi diperlukan tubuh karena berfungsi menyediakan energi berfungsi melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, K (Ernawati, Fitrah, 2019). Lemak yang terdapat dalam ASI mampu membantu pertumbuhan berat badan bayi karena lemak dalam ASI dapat memenuhi 50% kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan tahapan usianya (Yuliani, 2018). Lemak di ASI juga mengandung komponen asam lemak esensial yang akan diolah tubuh bayi untuk mendukung perkembangan sel-sel otak yang dapat mempengaruhi fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotorik bayi. (Intani et al., 2019)

**Manfaat asi :**

1. Bayi yang mendapatkan asi didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi terserang penyakit infeksi (Fitri, 2018).
2. Memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dapat mencegah kematian utama bayi yaitu penyakit infeksi (Harianto et al., 2019)
3. Pada perkembangan jangka panjang, anak yang memperoleh ASI memiliki kecerdasan otak yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Fajri et al., 2020)
4. Bayi memperoleh semua zat gizi yang dibutuhkan bagi bayi, yaitu karbohidrat, protein, lemak dengan komposisi seimbang yang sangat dibutuhkan bayi 0-6 bulan, sehingga kejadian obesitas pada bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung sedikit. (Fajri et al., 2020)
5. ASI eksklusif bisa meningkatkan kekebalan tubuh bayi (Olii, 2019).
6. Kalori ASI meningkatkan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak (Hizriyani & Aji, 2021)

Selain itu, pemberian ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang. Hal ini dikarenakan pada saat menyusui, antara ibu dan bayi terjadi kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibunya, kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai memberikan rasa aman pada bayinya dan terjadi proses stimulasi yang merangsang terbentuknya kerjasama antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna sehingga dapat merangsang kemampuan dasar perkembangan bayi sejak dini (Intani et al., 2019)

Bayi yang diberi ASI eksklusif bila tidak mengalami peningkatan berat badan bisa disebabkan oleh ibu yang memberikan ASI ke bayinya tidak teratur dan tidak optimal dalam waktu pemberian ASI sehingga bayi tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan kenaikan berat badan normal bayi. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis karena haus atau lapar dan ketika ibu merasa harus menyusui bayinya, termasuk pada malam hari. Bayi yang sehat akan menyusu minimal 8 – 12 kali per hari. Lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Pola menyusu bayi juga berbeda pada tingkatan umur. Bayi sebaiknya menyusu 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya hisap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya hisap bayi mulai melemah (Erlinawati et al., 2019).

Dikutip dari penelitian Sr.Anita mengatakan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI Eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. ASI Eksklusif dapat mengurangi resiko terjadinya stunting (Sr & Sampe, 2020).

#### **2.1.4.4 Makanan Pendamping ASI sesuai anjuran**

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting (Kementrian Kesehatan, 2018).

Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini :

Dikutip dari buku KIA revisi tahun 2021 ada empat syarat pemberian ASI yang baik : (Ibu et al., n.d.)

1. Tepat waktu

MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan

2. Adekuat

MP ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari:

- a. Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
- b. Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- c. Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP ASI Mulai diperkenalkan:
- d. Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.

**3. Aman Perhatikan kebersihan**

Memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan makanan serta mencuci tangan sebelum menyiapkan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

**4. Diberikan dengan cara yang benar**

MP ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/ menjelang malam); lama pemberian makan maksimal 30 menit

Umur 6-8 bulan

- Lanjutkan menyusui
- 2-3 sdm bertahap hingga 1/2 mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
- 2-3 x makan
- 1-2 kali selingan
- Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal

Cara pembuatan makanan:

Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental Kebutuhan cairan: 800 ml/ hari.

Umur 9 - 11 bulan

- Lanjutkan menyusui
- 1/2-3/4 mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
- 3-4 x makan
- 1-2 kali selingan
- Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal

Cara pembuatan makanan:

Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris.

Umur 12 - 23 bulan

- Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih
- $\frac{3}{4}$ -1 mangkok ukuran 250 ml
- 3-4 x makan
- 1-2 kali selingan Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal

Cara pembuatan makanan:

Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respon anak saat makan Kebutuhan cairan: 1.300 ml/ hari.

Anak yang mendapatkan MPASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MPASI memiliki risiko untuk menjadi stunting karena memberikan makanan pendamping ASI secara dini yang berakibat balita mengalami diare, infeksi serta alergi pada sistem pencernaan (Wandini et al., 2020).

Dilansir dari penelitian Prihutama mengatakan Anak yang memperoleh MP-ASI dini memiliki risiko 17,756 kali mengalami stunting dibanding anak yang memperoleh MP-ASI usia lebih dari 6 bulan. Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MPASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI. ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting,

karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun usia lebih dari 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal. (Prihutama et al., 2018)

#### **2.1.4.5 Intervensi Gizi Usia 7-23 bulan**

Pemberian ASI masih tetap diberikan hingga bayi berusia 23 bulan dan perlu dilakukan intervensi gizi balita saat berusia 7-23 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, Republik Indonesia, 2017).

##### **1. Memberikan obat cacing**

Kecacingan merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Kecacingan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan gizi karena kecacingan dapat mempengaruhi pemasukan, pencernaan, penyerapan, serta metabolisme makanan sehingga menyebabkan kekurangan gizi pada balita. Infeksi kecacingan selain berperan sebagai penyebab kekurangan gizi yang kemudian berakibat terhadap penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, juga berperan sebagai faktor yang lebih memperburuk daya tahan tubuh terhadap berbagai macam infeksi. (Devi Astuti et al., 2019)

Penyakit kecacingan sering kali menyebabkan berbagai penyakit di dalam perut dan berbagai gejala penyakit perut seperti kembung dan diare. Selain itu, Anak yang menderita kecacingan, nafsu makannya menurun sehingga makanan yang masuk akan berkurang dan jumlah cacing yang banyak dalam usus akan mengganggu pencernaan serta penyerapan makanan (Devi Astuti et al., 2019).

Menurut PMK No 15 tentang penanggulangan cacingan, Mengonsumsi obat cacing secara rutin terutama bagi anak balita adalah upaya untuk mematikan cacing secara serentak dan sebagai dari upaya pencegahan penularan kecacingan. Obat cacing dapat dikonsumsi dua kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevelensi kecacingan tinggi dan satu kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten dengan prevelensi sedang.

## 2. Memberikan suplementasi zink

Suplementasi zink sangat efektif dalam percepatan pertumbuhan pada balita. Balita yang kekurangan asupan zink dapat berdampak berkurangnya nafsu makan balita sehingga berakibatkan kekurangan seluruh asupan zat nutrisi yang lain (Ayuningtyas et al., 2018). Balita mengalami kekurangan zinc juga dapat menyebabkan pertumbuhannya terganggu maka balita membutuhkan zinc lebih banyak untuk pertumbuhannya. (Yuantari & Kes, 2022) suplementasi zinc dapat diberikan 1 x1 sehari takar (10 mg) (Stunting et al., 2021).

## 3. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan

Zat besi memegang peranan penting untuk mengedarkan oksigen ke semua jaringan tubuh, apabila oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan tumbuh secara maksimal sehingga proses pertumbuhan tulang menjadi terhambat. Selain itu, zat besi juga berfungsi sebagai metabolisme energi dan memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh anak (Nugraheni et al., 2020).

Fortifikasi zat besi berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada balita (Asiah et al., 2020). Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membuat zat warna darah, bila makanan sehari-hari kurang mengandung zat besi, butir darah akan menjadi pucat dan disebut dengan anemia (Ayu & Sumartini, 2020)

#### 4. Memberikan imunisasi lengkap

Imunisasi dasar lengkap dapat mencegah imunitas balita lemah. Bila imunitas balita lemah maka akan mudah terserang infeksi penyakit infeksi. Balita yang mengalami infeksi memiliki gejala salah satunya seperti tidak merasa lapar, hal ini dapat menyebabkan asupan gizi pada anak akan berkurang sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan dapat beresiko stunting pada balita (Sutriyawan et al., 2025).

Setiap bayi (usia 0-24 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari : Hepatitis b, BCG, DPT,Hib, polio, dan campak.

Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi Pada Balita

Jenis Imunisasi	Usia
Hepatitis B	<1 bulan
BCG-Polio tetes 1	0 -1 bulan
DPT-HB-Hib 1-Polio tetes 2	2 bulan - 9 bulan
DPT-HB-Hib 2-Polio tetes 3	3 bulan - 9 bulan
DPT-HB-Hib 3-Polio tetes 4	4 bulan - 9 bulan
Polio Suntik (IPV)	4 bulan - 9 bulan
Campak-Rubella (MR)	9 bulan- 12 bulan
DPT-Hib-Hb lanjutan	18 bulan - 24 bulan
Campak-Rubella (MR) lanjutan	18 bulan - 24 bulan

Sumber : Buku KIA Revisi 2021

#### 5. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Diare dapat menyebabkan malabsorpsi dan hilangnya zat gizi balita. Penyakit diare yang berlangsung >4 hari dapat menyebabkan anak menjadi semakin mengalami kehilangan zat gizi. Kondisi ini harus segera ditangani dengan diimbangi asupan makan yang sesuai (Husada et al., 2019). Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Seseorang dikatakan menderita diare jika buang air besar tiga kali atau lebih dan mengandung air tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Ariyanto, 2021).

Langkah pencegahan diare diantaranya memberikan ASI karena ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Memperbaiki makanan pendamping ASI (MP-ASI), menggunakan air bersih dan matang dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah, kemudian selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah buang air besar maupun sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi makan anak (Ariyanto, 2021).

#### 2.1.4.6 Pemantauan tumbuh kembang anak

Pertumbuhan merupakan perubahan tubuh yang dikaitkan dengan bertambahnya ukuran-ukuran tubuh secara fisik dan struktural, baik secara lokal maupun keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur dengan berat badan dan panjang badan (Rahmi, 2020).

Pemeriksaan rutin seperti menimbang berat badan dan mengukur tinggi anak di pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk memantau masa kembang anak. Dengan itu gangguan pertumbuhan (growth faltering) pada balita bisa terdeteksi lebih dini (Prakasiwi et al., 2020).

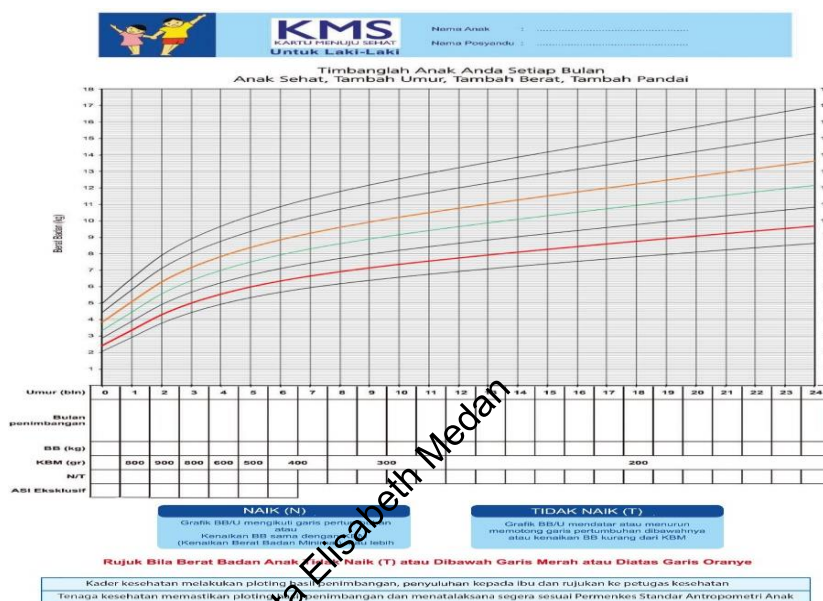
Anak balita cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pengukuran stunting dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran panjang badan (PB) tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam buku KIA/Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing balita (Mayyita Haerianti, 2018).

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi pada pertumbuhan anak (Sri Wahyuni & Septalia Dale, 2019). Bila balita mengalami kekurangan gizi dalam waktu cukup lama (kronis) maka akan menyebabkan anak stunting. (Rahmadhita, 2020). Pengukuran Balita pendek (stunting) dapat diketahui melalui panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar deviasi, dan hasilnya berada di bawah normal. (Artika, 2018)

Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua anak dipantau secara teratur pertumbuhannya sehingga deteksi dini timbulnya masalah gizi dapat segera di tangani. Dalam setahun, sebaiknya minimal anak ditimbang sebanyak 8 kali dan diukur tinggi badannya sebanyak 2 kali di posyandu atau di fasilitas kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2018).

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Gambar 2.1 KMS untuk anak



Sumber : Buku Panduan Teknis Penggunaan KMS Balita

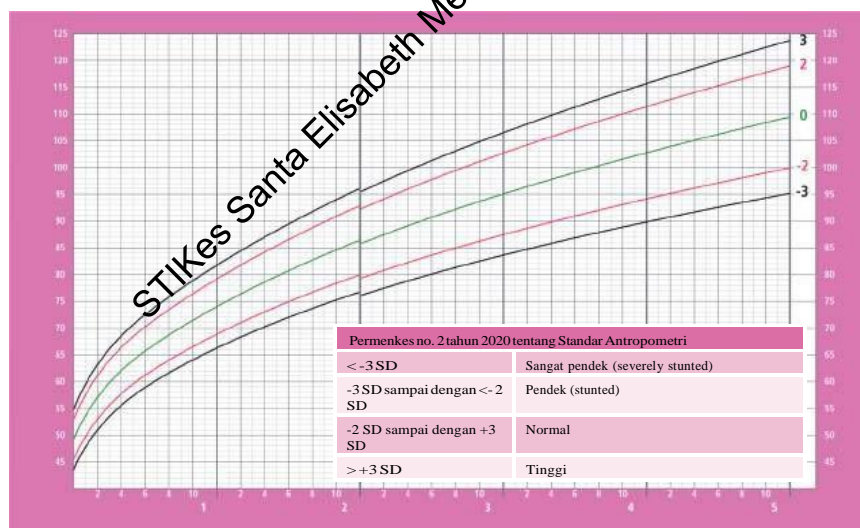
Langkah-langkah pengisian KMS : (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1. Mengisi bulan lahir (di bawah umur 0 bulan) dan bulan penimbangan anak
2. Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan dan letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).
3. Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu
4. Menentukan status pertumbuhan dengan KMS yaitu Naik (N) bila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan (berada diantara garis merah dan oranye); dan Tidak Naik (T) bila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya.

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami

kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari rata-rata anak seumurnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Untuk itulah orangtua perlu memonitor berat badan anak setiap bulan, untuk memastikan anak tumbuh baik dan sehat. Bila berat badan balita tidak naik atau di bawah garis merah atau di atas garis oranye segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Gambar 2.2 Tinggi Badan/Umur untuk anak



Sumber : Buku KIA Revisi 2021 Lengkap

Cara pengisian tinggi badan perumur tidak jauh berbeda dengan pengisian pada KMS (BB/U) namun cara penilaiannya dapat dilihat dari Permenkes no. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri : (Ibu et al., n.d.)

1. Sangat pendek (*severely stunted*) bila titik pertumbuhan tinggi badan dibawah -3 SD (berada garis berwarna hitam paling bawah)
2. Pendek (*Stunted*) bila titik pertumbuhan tinggi badan -3 SD sampai dengan dibawah -2 SD (berada diantara garis berwarna pink sampai garis hitam paling bawah)

3. Normal bila titik pertumbuhan tinggi badan berada di  $-2$  SD sampai dengan  $3$  SD ( berada diantara garis berwarna pink paling bawah sampai garis warna hitam paling atas)
4. Tinggi lebih dari  $3SD$  (berada diatas garis berwarna hitam paling atas)

Balita yang tidak terpantau pertumbuhan dan perkembangannya memiliki resiko lebih tinggi terjadinya stunting dibandingkan anak balita yang terpantau tumbuh kembangnya. Hal ini terjadi karena ibu yang rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang balita ke posyandu langsung bisa mendeteksi keabnormalan yang terjadi pada balita. (Zuraidah, 2018)

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Kekurangan gizi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linear anak yang kemudian secara simultan berdampak pada perkembangan anak (Rahmi, 2020). Status Gizi mempunyai pengaruh terhadap perkembangan anak, apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat (Syahrudin et al., 2022). Hal ini sudah diteliti oleh syahrudin dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan anak dimana proporsi anak yang stunting cenderung mempunyai perkembangan yang meragukan (Syahrudin et al., 2022).

Perkembangan anak dapat diukur dengan menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai ada tidaknya hambatan perkembangan anak dan Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin dilakukan

setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Batlajery et al., 2021).

Cara menggunakan KPSP :

1. Tentukan umur anak dengan menamakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 1 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
2. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
3. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" dan Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk"
4. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu- 12 ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
5. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

## STIKes Santa Elisabeth Medan


Hitunglah berapa jawaban Ya.

- Jawaban Ya : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- Jawaban Tidak : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.




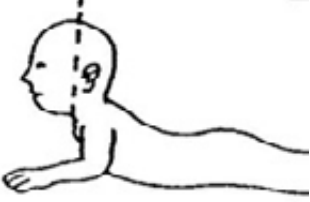
Jumlah jawaban Ya

- 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

Tabel 2.5 KPSP pada bayi 3 bulan


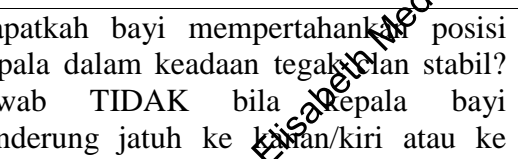
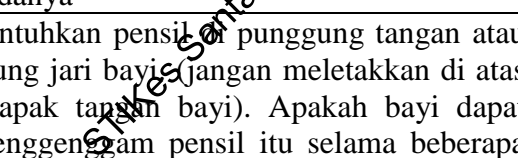
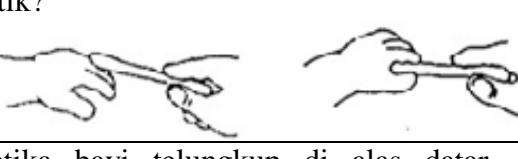
No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi & Kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak halus		
				

# STIKes Santa Elisabeth Medan


5	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah. Ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?</p> 	Gerak halus		
6	<p>Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
7	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?</p> 	Gerak kasar		
8	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
9	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
10	<p>Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?</p>	Bicara dan bahasa		

# STIKes Santa Elisabeth Medan


Tabel 2.6 KPSP pada bayi 6 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	gerak halus		
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p> 	gerak kasar		
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	gerak halus		
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti padagambar ?</p> 	Gerak kasar		
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa		
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	gerak kasar		
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia</p>	Sosialisasi & kemandirian		



# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
	bermain sendiri?			
8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	gerak halus		
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	gerak halus		
10	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar		

Tabel 2.7 KPSP pada bayi 9 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar		
2	Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
3	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus		
4	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing- masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak halus		
5	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar		
6	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak halus		
7	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak kasar		
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi & Kemandirian		
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung.	Bicara & bahasa		


## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
	Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.			
10	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi & kemandirian		

Tabel 2.8 KPSP pada bayi 12 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali ?	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.	Bicara & bahasa		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu- ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengambil Benda	Gerak halus		


## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
	kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 			
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara & bahasa		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

Tabel 2.9 KPSP pada bayi 15 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		


# STIKes Santa Elisabeth Medan

6	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		

Tabel 2.10 KPSP pada bayi 18 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri	Gerak kasar		


# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
	kembali?			
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda	Gerak halus, Sosialisasi & kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

Tabel 2.11 KPSP pada bayi 21 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan atau melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpukan?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tidak kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

Tabel 2.12 KPSP pada bayi 24 bulan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah	Gerak halus		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pemeriksaan		Ya	Tidak
	kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.			
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & Kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

#### **2.1.4.7 Kebersihan lingkungan**

Lingkungan yang kotor dapat menjadi media bagi lalat ataupun serangga lainnya untuk menyebarkan bakteri pada peralatan rumah tangga terutama peralatan makan, sehingga berisiko menyebabkan diare. Diare berulang dan sering pada anak-anak dapat meningkatkan kemungkinan stunting dikarenakan hilangnya nutrisi yang telah masuk dan akan terserap oleh tubuh serta penurunan fungsi dinding usus untuk penyerapan nutrisi (Nirmalasari, 2020). Selain itu, Anak-anak akan sangat rentan dengan serangan penyakit bila lingkungan sekitar mereka kotor. Kurang akses sanitas merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting karena akses terhadap sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat tubuh sulit menyerap gizi sehingga pertumbuhan terhambat (Wulandari et al., 2019).

Jenis sanitas lingkungan adalah sebagai berikut

##### **1. Jamban keluarga sehat**

Jamban sehat adalah jamban tidak mencemari sumber air dan letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum (Simanjuntak, 2020). Air bersih merupakan kebutuhan hidup manusia karena di dalam tubuh kita 60 % membutuhkan air, terutama pada balita (Adriany et al., 2021). Selain itu kebiasaan masyarakat yang menggunakan sungai, laut, dan tanah sebagai aktivitas pembuangan akhir bahan pencemar baik itu feces dan urine dapat menyebabkan anak terjangkit muntaber (Marni, 2020). Penggunaan jamban yang mencemari lingkungan seperti air bersih dapat menjadi sumber infeksi seperti diare pada

balita dan anak yang menggunakan jamban yang tidak sehat memiliki tiga kali lebih tinggi terkena stunting (Zahrawani et al., 2022).

## 2. Pengamanan sampah rumah tangga dan limbah keluarga

Hal ini bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah yang berhari-hari di dalam rumah sehingga tidak membahayakan kesehatan balita dan anak tidak mudah terserang penyakit infeksi (Hasanah et al., 2021). Menurut penelitian Soerachmad dkk tahun 2019, mengatakan bahwa sampah rumah dan limbah rumah tangga mempengaruhi kejadian stunting pada balita (Soerachmad et al., 2019). Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah, dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA) dan jangan dibiarkan membuang sampah ke parit atau ke sungai (Aisah et al., 2019).

### 2.2. Dampak Stunting Pada Balita

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. (Masyarakat & Jember, 2018)

#### 1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal;  
dan
- c. Peningkatan biaya kesehatan.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### 2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek; dibandingkan pada umumnya);
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

STIKes Santa Elisabeth Medan

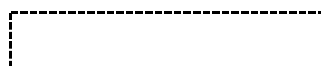
## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

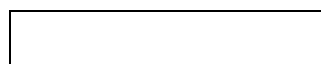
Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable variabel yang akan diteliti.

**Bagan 3.1** Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita	
1.	Persiapan pernikahan yang baik
2.	Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kehamilan
3.	Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan
4.	Makanan pendamping ASI sesuai anjuran
5.	Intervensi gizi usia 7-23 bulan
6.	Pemantauan tumbuh kembang
7.	Kebersihan lingkungan



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu memberikan gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian untuk ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh ibu yang memiliki balita, umurnya kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan posyandu di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022 sebanyak 30 responden.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan dan kemudian untuk ditarik kesimpulannya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu accidental sampling dimana responden kebetulan bertemu dengan peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yaitu ibu yang memiliki balita.

umurnya kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan posyandu ulangan di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.

## 4.3 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif usia 0-6	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada usia 0-6 bulan yang mencakup IMD dan ASI	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	O R D I N A L	Baik =76-100% Cukup =56-75% Kurang= ≤55%
Pengetahuan tentang MPASI sesuai anjuran	MPASI sesuai anjuran adalah memilih dan memastikan makanan-makanan yang bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI .	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	O R D I N A L	Baik =76-100% Cukup =56-75% Kurang= ≤55%
Pengetahuan tentang Intervensi gizi anak usia 7-23 bulan	Intervensi gizi anak usia 7-23 bulan adalah tambahan gizi pada balita dengan yang tetap memberikan ASI dan memberikan obat cacing, dan fortifikasi makanan.	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	O R D I N A L	Baik =76-100% Cukup =56-75% Kurang= ≤55%

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan tentang pemantauan tumbuh kembang	Memantau tumbuh kembang anak adalah mengukur tinggi, berat badan dan Lila anak untuk mengetahui gejala awal gangguan.	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	O R D I N A L	Baik =76-100% Cukup =56-75% Kurang= ≤55%
Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan	Menjaga kebersihan lingkungan adalah pencegahan dengan menjaga lingkungan bersih dengan menerapkan jamban sehat dan pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	O R D I N A L	Baik =76-100% Cukup =56-75% Kurang= ≤55%

## 4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi terkait Gambaran Pengetahuan ibu Tentang pencegahan stunting Pada Balita kemudian hasil dimasukkan kedalam kategori tingkat pengetahuan yaitu :

- Baik (76 -100%)
- Sedang atau cukup (56 – 75%)
- Kurang (≤55%)

### 1. Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Memberi ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan pada kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan. Kuesioner berisi soal pilihan ganda, bila responden memilih jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Hasil dari jawaban responden akan dimasukkan ke pengkategorian pengetahuan ibu yaitu :

- a. Baik (76-100%) = bila nilai 8-10
- b. Cukup (56-75%) = bila nilai 6-7
- c. Kurang ( $\leq 55\%$ ) = bila nilai  $\leq 5$

### 2. Makanan Pendamping ASI sesuai anjuran

Memberi ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan pada kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan. Kuesioner berisi soal pilihan ganda, bila responden memilih jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Hasil dari jawaban responden akan dimasukkan ke pengkategorian pengetahuan ibu yaitu

- a. Baik (76-100%) = bila nilai 8-10
- b. Cukup (56-75%) = bila nilai 6-7
- c. Kurang ( $\leq 55\%$ ) = bila nilai  $\leq 5$

### 3. Intervensi Gizi Anak Usia 7-23 bulan

Intervensi gizi anak usia 7-23 bulan adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pernyataan pada kuesioner yang terdiri 10

pertanyaan. Kuesioner berisi soal pilihan ganda, bila responden memilih jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Hasil dari jawaban responden akan dimasukkan ke pengkategorian pengetahuan ibu yaitu

- a. Baik (76-100%) = bila nilai 8-10
- b. Cukup (56-75%) = bila nilai 6-7
- c. Kurang ( $\leq 55\%$ ) = bila nilai  $\leq 5$

4. Pemantauan tumbuh kembang anak

Terus memantau tumbuh kembang anak skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pernyataan pada kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan. Kuesioner berisi soal pilihan ganda, bila responden memilih jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Hasil dari jawaban responden akan dimasukkan ke pengkategorian pengetahuan ibu yaitu

- a. Baik (76-100%) = bila nilai 8-10
- b. Cukup (56-75%) = bila nilai 6-7
- c. Kurang ( $\leq 55\%$ ) = bila nilai  $\leq 5$

5. Menjaga kebersihan lingkungan

Selalu jaga kebersihan lingkungan adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pernyataan pada kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan. Kuesioner berisi soal pilihan ganda bila responden memilih jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Hasil dari jawaban responden akan dimasukkan ke pengkategorian pengetahuan ibu yaitu

- a. Baik (76-100%) = bila nilai 8-10
- b. Cukup (56-75%) = bila nilai 6-7

- c. Kurang ( $\leq 55\%$ ) = bila nilai  $\leq 5$

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Lokasi penelitian ini di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan bulan Maret sampai Mei tahun 2022

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Prosedur Pengambilan**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian dengan membagikan kuesioner, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Praktik Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.

##### **1. Data Primer**

Data primer tentang pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita diperoleh dengan cara wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan seputar pencegahan stunting pada balita

##### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian.

Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat ijin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada ketua Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang

Selanjutnya peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.

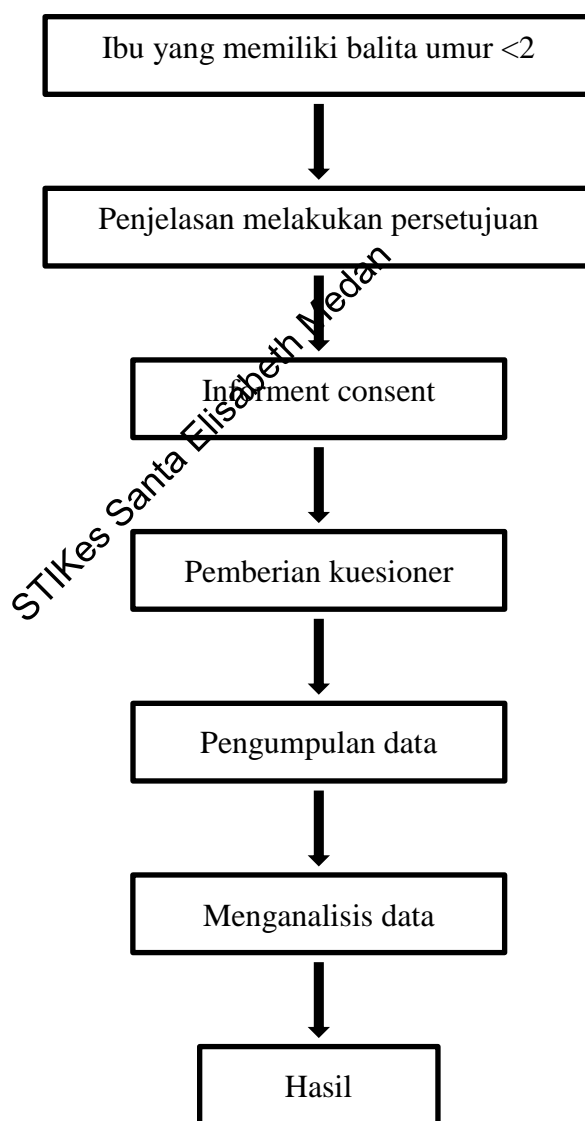
1. Menjelaskan isi dari lembar Informed Consent kepada responden untuk menjadi responden.
2. Peneliti akan memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner.
3. Pertanyaan tersebut akan dijawab oleh responden, dan diberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika pertanyaan sulit dimengerti.
4. Setelah selesai mengisi kuesioner peneliti memberikan penkes kepada ibu tentang pencegahan stunting pada balita
5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

#### **4.6.3 Uji validitas dan reabilitas**

Kuesioner ini telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas di Praktik Bidan Kurnia Purba Desa Teluk Bano I Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Mei tahun 2022 pada ibu yang memiliki anak usia dibawah 2 tahun.

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional** Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal kabupaten Deli Serdang Tahun 2022



#### **4.8 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu

##### **1. Univariat**

Teknik analisis data terhadap variabel penelitian ini dilakukan secara manual yakni variabel yang diteliti meliputi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

#### **4.9 Etika Penelitian**

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

##### **1. *Informed consent***

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek mengerti dan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya.

##### **2. *Anonymity* (Tanpa nama)**

Yaitu dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

##### **3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Klinik Kasih Bunda merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berlokasi di Jl.Perintis Baru, desa Porwodadi, Sunggal, Kabupaten Deli Serdang. Klinik Kasih Bunda merupakan fasilitas yang dikelola oleh Bd. Ronilda Tambunan. Klinik Kasih Bunda berdiri dan diresmikan pada tahun 2018.

Klinik Kasih Bunda menerima pasien rawat jalan dan pasien bersalin umum maupun BPJS. Klinik ini memiliki tenaga kesehatan (bidan) berjumlah 1 orang. Klinik ini juga dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang standar dan memadai. Diantaranya 1 ruang bersalin (2 bed), 1 ruang nifas (2 bed), 1 ruang pemeriksaan umum yang berisi meja daftar, meja konsultasi, 2 bed, 2 timbangan bayi, 1 timbangan kodok digital, 1 dispenser, 2 tiang infus, 3 tabung oksigen, 1 alat sterilisasi, 1 freezer tempat penyimpanan vaksin imunisasi, alat pemeriksaan ANC, alat emergency dan alat partus yang cukup dan memadai. Selain itu Klinik Kasih Bunda juga memiliki 4 gymball, 20 matras yoga ibu hamil, alat pemeriksaan (kolesterol, asam urat, gula), spignomamometer digital, 1 meja gynekologi, perlengkapan masasse dan SPA baby, alat pemeriksaan Hiv/syphilis dan hepatitis B untuk ibu hamil, serta perlengkapan foto shoot bayi baru lahir.

Pelayanan yang diberikan Klinik Kasih Bunda yaitu pelayanan Kb, pemeriksaan ibu hamil, berobat jalan, imunisasi, yoga ibu hamil, masasse dan spa baby, treatment nifas/full body masasse ibu nifas, dan menerima pelayanan bersalin menggunakan BPJS. Adapun juga rata-rata jumlah pasien yang

melakukan kunjungan ANC 50-60 orang, ibu bersalin 20 orang dan imunisasi 20-40 orang.

## 5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan pengetahuan responden sebanyak 30 orang yang memiliki balita usia 2 tahun terhadap pengetahuan tentang pencegahan Stunting Pada Balita, maka hasil penelitian dapat dijabarkan pada tabel distribusi dibawah ini.

**Tabel 5.1 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	13	43,33
2	Cukup	11	36,67
3	Kurang	6	20
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan hasil analisis frekuensi jawaban responden sebanyak 30 orang berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terhadap pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan, menunjukkan bahwa secara garis besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 13 responden (43,33%).

**Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang MPASI sesuai anjuran untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	7	23,33
2	Cukup	15	50
3	Kurang	8	26,67
Total		30	100

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan hasil analisis frekuensi jawaban responden sebanyak 30 orang kriteria tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terhadap MPASI sesuai anjuran menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik hanya sebanyak 7 orang (23,33%) dan pengetahuan cukup sebanyak 15 orang 50%

**Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Intervensi Gizi 7-23 Bulan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	12	40
2	Cukup	12	40
3	Kurang	6	20
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan hasil analisis frekuensi jawaban responden sebanyak 30 orang berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terhadap Intervensi gizi 7-23 bulan menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik hanya sebanyak 12 orang (40%)

**Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Tumbuh Kembang untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	13	43,33
2	Cukup	12	40
3	Kurang	5	16,67
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan hasil analisis frekuensi jawaban responden sebanyak 30 orang berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terhadap Pemantauan Tumbuh Kembang menunjukkan bahwa

secara garis besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 13 responden (43,33%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang; 16,67%.

**Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Kebersihan Lingkungan untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022**

No	Pengetahuan	frekuensi	%
1	Baik	8	26,67
2	Cukup	19	63,33
3	Kurang	3	10
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan hasil analisis frekuensi jawaban responden sebanyak 30 orang berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terhadap Kebersihan Lingkungan menunjukkan bahwa secara garis besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik hanya sebanyak 8 responden (26,67%).

### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 5.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 dari jumlah responden 30 orang maka didapatkan bahwa responden memiliki berpengetahuan baik sebanyak 13 orang dengan persentase 43,33%, dan ditemukan paling sedikit responden

berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang dengan persentase 20%. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan dinilai dari kemampuan dalam menjawab soal pertanyaan mengenai pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Polwandari dan Wulandari di Desa Pelamunan tahun 2021 yang mengatakan bahwa mayoritas ibu yang memberikan ASI Eksklusif adalah ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif yaitu 40 orang (79%) dan ditemukan paling sedikit responden berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang dengan persentase 67%. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif akan menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif karena ibu tidak mempunyai motivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan sebaliknya pengetahuan ibu yang baik akan menyebabkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif sehingga ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi dan infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa et al tahun 2019 yang mengatakan bahwa kolostrum mengandung imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi usia 6 bulan. Oleh karena itu, yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak melakukan IMD karena dapat mengurangi resiko untuk mengalami stunting.

Pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain telah menyediakan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan anak dalam enam bulan pertama kehidupan sehingga menawarkan efek perlindungan bagi tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman yang dapat menyebabkan anak mengalami diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri (2018) bayi yang mendapatkan ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi terserang penyakit infeksi.

Asumsi peneliti menyebutkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan adalah baiknya pengetahuan ibu merupakan bagian dari keberhasilan bidan dalam melakukan pemberian IMD serta memberikan informasi mengenai manfaatnya ASI Eksklusif dalam mencegah stunting. Selain itu peran bidan dalam memberikan dukungan dan arahan merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

### **5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Sesuai Anjuran Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan ibu tentang MPASI Sesuai anjuran untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang menjawab pertanyaan mengenai MPASI sesuai anjuran yang berpengetahuan baik hanya terdapat 7 orang dengan persentase 23,33%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk tahun 2019 mengatakan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang MPASI sesuai anjuran yaitu cukup sebanyak 51 orang (79,7%) dan ditemukan paling sedikit responden berpengetahuan baik sebanyak 13 orang dengan persentase 20,3% (Saputri et al., 2019). Responden dengan pengetahuan cukup berarti ibu sudah memahami tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) meliputi pengertian MP-ASI, manfaat MP-ASI, tahapan pemberian MP-ASI, jadwal pemberian MP-ASI, syarat-syarat pemberian MP-ASI. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, pendidikan, pekerjaan, dan umur. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi lingkungan dan sosial budaya.

Anak yang mendapatkan MPASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MPASI memiliki risiko untuk menjadi stunting karena memberikan makanan pendamping ASI secara dini yang berakibat balita mengalami diare, infeksi serta alergi pada sistem pencernaan.

Dilansir dari penelitian Prihutama dkk tahun 2018 mengatakan Anak yang memperoleh MP-ASI dini memiliki risiko 17,756 kali mengalami stunting dibanding anak yang memperoleh MP-ASI usia lebih dari 6 bulan. Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MPASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI. ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan.

Asumsi peneliti menyebutkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan adalah ibu berpengetahuan cukup hal ini di akibatkan karena kader yang kurang promotif tentang MPASI sesuai anjuran kepada masyarakat terkhususnya kepada ibu yang memiliki balita kurang 2 tahun serta kurangnya inisiatif ibu dalam mencari sumber informasi mengenai Makanan Pendamping ASI yang sesuai anjuran terhadap balita baik dari internet, media sosial ataupun buku seperti buku KIA. Buku KIA adalah sebuah buku yang berisi tentang catatan kesehatan ibu mulai dari hamil hingga balita, dan sebagai catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berisi berbagai informasi cara memelihara kesehatan ibu dan anak yang salah satunya berisi tentang pemberian MPASI sesuai anjuran. Pemberian MP-ASI di buku KIA sangat penting untuk diperhatikan terutama untuk menambah pengetahuan bagi ibu muda. MP-ASI diberikan saat bayi berusia 6 bulan, ASI diberikan terlebih dahulu kemudian baru MPASI.

### **5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Intervensi Gizi 7-23 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan ibu tentang intervensi gizi 7-23 bulan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang menjawab pertanyaan mengenai intervensi gizi 7-23 yang berpengetahuan baik hanya sebanyak 12 orang (40%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nur Zilawati dan Wahyuningsih di Puskesmas Wonogiri yang mengatakan kriteria pengetahuan ibu tentang gizi pada balita sangat baik yakni 85 orang (88,54%). Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman ibu yang memiliki anak lebih dari satu dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

Infeksi kecacingan selain berperan sebagai penyebab kekurangan gizi yang kemudian berakibat terhadap penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, juga berperan sebagai faktor yang lebih memperburuk daya tahan tubuh terhadap berbagai macam infeksi. Mengonsumsi obat cacing secara rutin terutama bagi anak balita adalah upaya untuk mematikan cacing secara serentak dan sebagai dari upaya pencegahan penularan kecacingan. Obat cacing dapat dikonsumsi dua kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevelensi kecacingan tinggi dan satu kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten dengan prevelensi sedang.

Suplementasi zink sangat efektif dalam percepatan pertumbuhan pada balita. Balita yang kekurangan asupan zink dapat berdampak berkurangnya nafsu makan balita sehingga berakibatkan kekurangan seluruh asupan zat nutrisi yang lain. Balita mengalami kekurangan zinc juga dapat menyebabkan pertumbuhannya terganggu maka balita membutuhkan zinc lebih banyak untuk pertumbuhannya.

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membuat zat warna darah, bila makanan sehari-hari kurang mengandung zat besi, butir darah akan menjadi pucat dan disebut dengan anemia. Selain itu zat besi memegang peranan penting untuk mengedarkan oksigen ke semua jaringan tubuh, apabila oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan tumbuh secara maksimal sehingga proses pertumbuhan tulang menjadi terhambat.

Imunisasi dasar lengkap dapat mencegah imunitas balita lemah. Bila imunitas balita lemah maka akan mudah terserang infeksi penyakit infeksi. Balita yang mengalami infeksi memiliki gejala salah satunya seperti tidak merasa lapar, hal ini dapat menyebabkan asupan gizi pada anak akan berkurang sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan dapat beresiko stunting pada balita. Setiap bayi (usia 0-24 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari : Hepatitis b, BCG, DPT, Hib, polio, dan campak.

Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Seseorang dikatakan menderita diare bila buang air besar tiga kali atau lebih dan mengandung air tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Diare dapat menyebabkan malabsorpsi dan hilangnya zat gizi balita. Penyakit diare yang berlangsung >4 hari dapat menyebabkan anak menjadi semakin mengalami kehilangan zat gizi dalam tubuh.

Asumsi peneliti menyebutkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan adalah ibu berpengetahuan baik hanya terdapat 12 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya minat ibu dalam mencari informasi mengenai pemenuhan gizi pada

balita usia 7-23 bulan baik itu dari tenaga kesehatan maupun social media serta tenaga kesehatan secara umum belum maksimal dalam memberikan penyuluhan pemenuhan gizi 1000 HPK.

#### **5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 5.4 Gambaran Pengetahuan ibu tentang pemantauan tumbuh kembang untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang menjawab pertanyaan mengenai pemantauan tumbuh kembang paling banyak responden memiliki berpengetahuan baik sebanyak 13 orang dengan persentase 43,33%, dan ditemukan paling sedikit responden berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukadana dan Noviyanto tahun 2020 terdapat pengetahuan ibu baik sebesar 72,1% mengenai tumbuh kembang anak di Yogyakarta. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang tumbuh kembang balita akan memiliki pemahaman yang baik pula dalam mendeteksi dini terhadap keabnormalan yang terjadi pada tumbuh kembang balita.

Pemeriksaan rutin seperti menimbang berat badan dan mengukur tinggi anak di pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk memantau masa kembang anak. Dengan itu gangguan pertumbuhan (growth faltering) pada balita bisa terdeteksi lebih dini. Anak balita cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pengukuran stunting dapat

dilakukan dengan melakukan pengukuran panjang badan (PB)/tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi pada pertumbuhan anak. Bila balita mengalami kekurangan gizi dalam waktu cukup lama (kronis) maka akan menyebabkan anak stunting. Pengukuran Balita pendek (stunting) dapat diketahui melalui panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar deviasi, dan hasilnya berada di bawah normal.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Kekurangan gizi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linear anak yang kemudian secara simultan berdampak pada perkembangan anak. Status Gizi mempunyai pengaruh terhadap perkembangan anak, apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat.

Berdasarkan penelitian syahrudin 2022 dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan anak dimana proporsi anak yang stunting cenderung mempunyai perkembangan yang meragukan. Penelitian syahrudin juga sejalan dengan penelitian Zuraidah tahun 2018 balita yang tidak terpantau pertumbuhan dan perkembangannya memiliki resiko lebih tinggi terjadinya stunting dibandingkan anak balita yang terpantau tumbuh kembangnya. Hal ini terjadi karena ibu yang rutin melakukan pemantauan

tumbuh kembang balita ke posyandu langsung bisa mendeteksi keabnormalan yang terjadi pada balita.

Asumsi peneliti menyebutkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan adalah berpengetahuan baik hal ini erat kaitannya dengan keberhasilan pemberdayaan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita terhadap masyarakat serta informasi yang didapat dari tenaga kesehatan sehingga ibu dapat memahami tumbuh kembang secara normal yang terjadi pada balita.

### **5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Lingkungan Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 5.5 Gambaran Pengetahuan ibu tentang kebersihan lingkungan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 dapat diketahui 30 responden yang menjawab pertanyaan mengenai kebersihan lingkungan yang berpengetahuan baik hanya sebanyak 8 orang (26,67%), dan berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,33%).

Penelitian ini sejalan dengan Sri Haryanto di kecamatan Pamulang terdapat sebanyak 53 orang (53,3%) berpengetahuan cukup, 40 orang berpengetahuan baik (40,4%). Kurang kebersihan merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting karena akses terhadap sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat tubuh sulit menyerap gizi sehingga pertumbuhan terhambat.

Lingkungan yang kotor dapat menjadi media bagi lalat ataupun serangga lainnya untuk menyebarkan bakteri pada peralatan rumah tangga terutama peralatan makan, sehingga berisiko menyebabkan diare. Diare berulang dan sering pada anak-anak dapat meningkatkan kemungkinan stunting dikarenakan hilangnya nutrisi yang telah masuk dan akan terserap oleh tubuh serta penurunan fungsi dinding usus untuk penyerapan nutrisi. Selain itu, Anak-anak akan sangat rentan dengan serangan penyakit bila lingkungan sekitar mereka kotor.

Kebiasaan masyarakat yang menggunakan sungai, laut, dan tanah sebagai aktivitas pembuangan akhir bahan pencemar baik itu feces dan urine dapat menyebabkan anak terjangkit muntaber. Hal ini sejalan dengan penelitian dengan Zahrawani dkk tahun 2022 yang mengatakan bahwa penggunaan jamban yang mencemari lingkungan seperti air bersih dapat menjadi sumber infeksi seperti diare pada balita dan anak yang menggunakan jamban yang tidak sehat memiliki tiga kali lebih tinggi terkena stunting.

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah, dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA). Hal ini bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah yang berhari-hari di dalam rumah sehingga tidak membahayakan kesehatan balita dan anak tidak mudah terserang penyakit infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Soerachmad dkk tahun 2019, mengatakan bahwa sampah rumah dan limbah rumah tangga mempengaruhi kejadian stunting pada balita.

Asumsi peneliti menyebutkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan adalah berpengetahuan baik hanya 8 orang (26,67%) hal ini disebabkan karena program yang terdapat dalam sebuah desa tersebut seperti gotong royong kurang berjalan dengan baik serta kurangnya tokoh masyarakat mempromosikan tentang kebersihan lingkungan dalam bentuk leaflet dan poster.

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balia Di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022. Dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 terdapatkan mayoritas pengetahuan responden paling banyak berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (43,33)

6.1.2 Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pengetahuan ibu tentang MPASI sesuai anjuran untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 terdapatkan mayoritas pengetahuan responden paling banyak berpengetahuan cukup 15 orang (50%).

6.1.3 Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pengetahuan ibu tentang intervensi gizi 7-23 bulan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 terdapatkan mayoritas paling banyak pengetahuan baik dan cukup masing-masing 12 orang (40%).

6.1.4 Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pengetahuan ibu tentang Pemantauan tumbuh kembang untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 terdapat mayoritas pengetahuan responden paling banyak berpengetahuan baik 13 orang (43,33%).

6.1.5 Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pengetahuan ibu tentang Kebersihan lingkungan untuk pencegahan stunting pada balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 terdapat mayoritas pengetahuan responden paling banyak berpengetahuan cukup 19 orang (63,33%).

## **6.2 SARAN**

### **6.2.1 Bagi Tempat Penelitian/Klinik**

Diharapkan kepada klinik tempat penelitian dapat melibatkan institusi pendidikan dalam memberikan penyuluhan dan penkes kepada masyarakat terutama kepada ibu yang memiliki balita umur kurang dua tahun tentang pencegahan stunting dan dampak stunting pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

### **6.2.2 Bagi Penulis**

Diharapkan kepada penulis dapat menambah pengetahuan, pengalaman, mengaplikasikan dan memberikan edukasi ilmu kesehatan mengenai yang mencakup pencegahan stunting pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

**6.2.3 Ibu Yang Memiliki Balita Usia Kurang 2 Tahun**

Diharapkan kepada seluruh ibu yang memiliki balita usia kurang 2 tahun untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah dimiliki dalam melakukan pencegahan stunting serta menciptakan perilaku-perilaku terhindar dari stunting pada balita.

STIKes Santa Elisabeth Medan



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4767>
- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., Rahmuniyati, M. E., & Yogyakarta, U. R. (2019). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Personal Hygiene and Environment Sanitation Related With Stunting at Wukirsari Village Cangkringan Sub-District. 49–55.
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 92. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.198>
- Arini, D., Mayasari, A., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 122–128. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Ariyanto, T. Y. F. (2021). Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat* ..., 2(2), 13–18. <https://online-journal.unja.ac.id/JSSM/article/view/13611>
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor*, 2(3), 182. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1935>
- Artika, M. (2018). *Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/483cg>
- Atikah, Rahayu, dkk. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.

- Aurora, W. I. D., Sitorus, R. J., & Flora, R. (2020). PERBANDINGAN SKOR IQ (Intellectual Question) PADA ANAK STUNTING DAN NORMAL. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 8(1), 19–25. <https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.8333>
- Ayu, R. A., & Sumartini, E. (2020). Studi Kasus Pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan Di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati,* 2(11), 8–15. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i11.297>
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan,* 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.860>
- Badjuka, B. Y. M. (2020). The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in Haya-Haya Village, Western Limboto Sub-District, Gorontalo Regency. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat,* 5(1), 23–28. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.94>
- Batlajery, J., Masitoh, S., Raidanti, D., & Maryana. (2021). *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (Kpsp) : Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua*. Penerbit Yayasan Barcode. Retrieved from: [http://repository.stikesrspadgs.ac.id/491/1/kuesioner\\_pra\\_skrining\\_perkembangan%28KPSP%29.pdf](http://repository.stikesrspadgs.ac.id/491/1/kuesioner_pra_skrining_perkembangan%28KPSP%29.pdf).
- Benjamin, W. (2019). No Title. ペインクリニック学会治療指針 2, 3, 1–9.
- Berawi, K. N. (2021). *Asupan & Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Pusaka Media. Retrieved April 18, 2022, from <https://aura-publishing.com/wp-content/uploads/2021/03/1000-HARI-PERTAMA-GABUNG.pdf>.
- Candra MKes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awrwxw\\_53QaJhPmUA3w\\_LQwx.;\\_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku\\_EPIDEMIOLOGI\\_STUNTING\\_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWQwYU-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWQwYU-)
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan,* 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan,* 12(1), 13.

- Devi Astuti, Erna Magga, Makhrajani Majid, & Abidin Djalla. (2019). Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 284–292. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i2.1513>
- Ekholuenetale, M., Barrow, A., Ekholuenetale, C. E., & Tudeme, G. (2020). Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 68(1). <https://doi.org/10.1186/s43054-020-00043-x>
- Erlinawati, Amir, H. F., & Puteri, A. D. (2019). *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi*. Retrieved April 20, 2022, from <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/428>
- Fajri, N., Rahayuningsih, S., Nizami, N. H., & Rizkia, M. (2020). Kebutuhan Dan Kendala Kesehatan Dalam Membantu Keberhasilan Ibu Menyusui. *Selektif Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 89–97. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4389>
- Fatimah, N. S. H., & Wirjatmadi, B. (2018). Tingkat Kecukupan Vitamin a, Seng, Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 168. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.168-175>
- Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Habe, H., & Ahruddin, A. (2017). Sistem Pendidikan Nasional. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 2(1), 39–45. <https://doi.org/10.24967/ekombis.v2i1.48>
- Harianto, S., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). Manfaat Air Susu Ibu (ASI). <https://doi.org/10.31227/osf.io/my8dv>
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83–94. <https://doi.org/10.25077/jk31.2.2.83-94.2021>
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegah Stunting. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–62.

- Humaera, G., Puspitasari, R. D., Prabowo, A. Y., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan. *[Journal]*, 8(April), 44–48.
- Husada, Sandi Pratama, Bagus Angraini, Dian Isti Nisa, & Khairun. (2019). LITERATUR REVIEW Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jiksh*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Ibu, K., Anak, D. A. N., Ibu, K., & Anak, D. A. N. (n.d.). *Buku kia kesehatan ibu dan anak 306.874.3*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). Epidemi Obesitas. In *Jurnal Kesehatan* (pp. 1–8). <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/factsheet-obesitas-kit-informasi-obesitas>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). INFODATIN Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–8). <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (Kms) Balita.
- Kementrian Kesehatan. (2018). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 208(5), 1–34.
- Krisdiana Ndindik, Prasetyaningati Dwi, R. A. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Reflek Menyusu Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/5221>
- Laila, A. (2020). Pekanbaru Tahun 2020. *Article Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*, 12.
- Marni, L. (2020). *Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting*.
- Masyarakat, K., & Jember, U. (2018). *Buletin-Stunting-2018*.
- Masyita Haerianti, N. E. Y. I. J. Y. I. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng ( Health Cadre Training About Early Detection Of Stunting Toddler In Betteng Village). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 01, 41–46.
- Muhammad Jundi Nasrullah. (2021). Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan

- Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 439–447. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(5), 322–330. <https://doi.org/10.14710/mkmi.v19i5.322-330>
- Olii, N. (2019). Perbedaan Penimbangan Berat Badan Bayi 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapakabupaten Bone Bolango. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan ( Jnik )*, 2(1), 52–58. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/issue/view/542>
- Polwandari, F., & Polwandari, S. (2021). Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 58–64. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.236>
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1419–1430. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/21288>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmi, P. (2020). *Peran Nutrisi Bagi Tumbuh Dan Kembang Anak Usia Dini*. Retrieved April 26, 2022, from <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/6380/3864>.
- Saputri, D. A., Salafas, E., & Masruroh. (2019). *GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKEMAS JIMBARAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019*.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting

- Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, SemSeptamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding . *Journal of Nutrition College*.
- Simanjuntak, B. M. P. (2020). Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Ilmiah Wijaya Volume*, 12(2), 98–108.
- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 54–62. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>
- Soerachmad, Y., Ikhtiar, M., & S, A. B. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019; Relationship of Household Environmental Sanitation with Stunting Occurrence in Toddler Children in Wonomulyo He. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 144–150.
- Sr, A., & Sampe, S. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Sri Wahyuni, R., & Septalia Dale, D. (2019). Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita. *Celebes Abdimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 15–20. <http://journal.ildikti9.id/CER/index>
- SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Stunting, A., Tahun, U., Yustanta, B. F., & Agustina, A. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Suplementasi Zinc Sebagai Upaya Peningkatan Pertumbuhan Berdasarkan Indeks Z-Score Pada Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masy*. 528–538.
- Sukadana, N. M. D. I., & Noviyanto, N. D. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*, 3(1).
- Supariasa, D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64.

<http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>

- Sutriyawan, A., Rahayu, S., Kurniawati, R. D., & Habibi, J. (2020). Disease With Stunting Incidence in Toddlers : *Journal Of Midwifery Vol. 8 No. 2*. Oktober 2020, 8(2), 1–9.
- Syahrudin, A. N., Ningsih, N. A., & Menge, F. (2022). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 327–332. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.733>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Sekretariat Wakil Presiden, Republik Indonesia. (2017). *100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi Anak Kerdil (stunting)*.
- TNP2K, T. N. P. P. K. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, November, 1–32. [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis\\_2018/Sesi\\_1\\_01\\_RakorStuntingTNP2K\\_Stranas\\_22Nov2018.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf)
- Wandini, R., Resti, E., Wandini, R., Resti, E., Ilmu, S., & Universitas, K. (2020). *Pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*.
- Wulandari, W. W., Rahayu, F., & . D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>
- Yuantari, M. G. C., & Kes, M. (2022). *Ketua Redaksi Dr . Drs . Slamet Isworo , M . Kes Penyunting Enny Rachmani , SKM , M . Kom , Ph . D Dr . dr . Zaenal Sugiyanto M . Kes Dr . Poerna Sri Oetari , S . Si , M . Si . Ling Suharyo , SKM , M . Kes , Kismi Mubarakah , SKM , M . Kes Vilda Ana Veria*. 20(2).
- Zahrawani, T. F., Nurhayati, E., & Fadillah, Y. (2022). Hubungan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Cicalengka Tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.7770>
- Zakiyya, A., Widyaningsih, T., Sulistyawati, R., & Pangestu, J. F. (2021). Analisis Kejadian Stunting Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *Analisis Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan*, 2(1), 18–23.



- Zilawati, N., & . W. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Wonogiri I. *Jurnal Kebidanan*, 11(02), 170. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i02.353>
- Zuraidah, A. (2018). *Case Control Case Control Case Control Case Control*. 2020(1), 16.

STIKes Santa Elisabeth Medan

**Lampiran 1.1****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Hutapea

Nim : 022019009

Alamat : Jalan Bunga Terompet No. 118 Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan.

Adalah benar mahasiswa Program Studi Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul: “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022”

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Rina Hutapea

**Lampiran 1.2*****INFORMED CONSENT***

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rina Hutapea dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiannya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, .....2022

Peneliti

Responden

( Rina Hutapea )

( )

**Lampiran 1.3****KUISIONER PENELITIAN**

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting  
Pada Balita Di Klinik Kasih Bunda Sunggal  
Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

**Identitas Responden**

Nama ibu :

Usia anak :

BB Lahir :

BB Sekarang :

PB Sekarang :

Alamat :

Petunjuk :

1. Dengan tidak mengurangi rasa hormat mohon bantuan dan kesedian dari ibu untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Lingkarilah salah satu option yang mewakili jawaban anda
3. Pertanyaan yang tersedia mengenai pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada balita

**Pertanyaan****A. ASI Eksklusif usia 0-6 bulan**

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang berguna untuk ...
  - a. Mengurangi resiko stunting karena terdapat zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari alergi hingga usia 6 bulan
  - b. Mengurangi stunting karena kolostrum itu sangat bagus untuk anak
  - c. Mengurangi resiko stunting karena kolostrum terdapat zat gizi saja
2. Berikut ini ciri-ciri kolostrum adalah ...
  - a. Berwarna kekuning-kuningan dan cairannya lebih kental dari ASI
  - b. Berwarna putih dan cairan sama dengan ASI

- c. Berwarna kekuning-kuningan dan cairannya sama dengan ASI biasa
3. Kapan waktu yang tepat dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - a. Saat bayi sudah lahir
  - b. Saat bayi berusia 6 bulan
  - c. Segera setelah lahir selama satu jam pertama kelahirannya
4. Berikut ini alasan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan segera saat bayi baru dilahirkan adalah ...
  - a. Reflek menyusu dan indra penciuman serta penglihatan pada bayi baru lahir kencang pada waktu 20-30 menit pertama kelahirannya sehingga bayi mendapatkan kolostrum lebih banyak.
  - b. Bayi baru lahir memiliki lebih banyak indra untuk mengenal warna hitam dan putih sehingga mudah bagi bayi menemukan puting susu ibu agar mendapatkan kolostrum
  - c. Mengikuti bimbingan dari bidan setempat
5. Pemberian ASI saja selama 6 bulan pada bayi dapat mengurangi resiko terjadinya stunting karena ...
  - a. meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman yang dapat menyebabkan anak mengalami diare
  - b. Asupan gizi pada ASI saja tidak cukup untuk bayi
  - c. Asupan gizi pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
6. Dibawah ini yang termasuk kandungan ASI adalah ...
  - a. Karbohidrat, protein dan lemak
  - b. ASI tidak mengandung vitamin yang bermanfaat bagi bayi
  - c. Energi saja
7. Dibawah ini yang termasuk manfaat dari ASI adalah
  - a. ASI eksklusif dapat mencegah penyakit infeksi seperti diare pada bayi
  - b. ASI eksklusif tidak bisa memberikan semua kebutuhan gizi bayi
  - c. Pernyataan b salah
8. Berikut penyebab bayi yang diberikan ASI Eksklusif tidak mengalami kenaikan berat badan ...

- a. Bayi jarang diberikan ASI saat menangis dan haus
  - b. Pemberian ASI yang tidak teratur dan tidak optimal pada bayi
  - c. Pernyataan b salah
9. Berapa kali minimal bayi menyusui dalam sehari ...
- a. 7 kali dalam sehari
  - b. 8-12 kali sehari
  - c. Tidak lebih dari 10 kali sehari
10. Berikut ini yang bukan manfaat ASI Eksklusif adalah ...
- a. ASI tidak dapat membentuk system kekebalan tubuh bayi
  - b. Pernyataan c tidak sepenuhnya benar
  - c. ASI dapat membunuh bakteri yang ada didalam perut bayi sehingga memperkecil resiko terserang penyakit infeksi

## **B. Makanan Pendamping ASI sesuai anjuran**

1. Kapan waktu yang tepat memberikan MPASI pada bayi
- a. Saat bayi berusia 6 bulan
  - b. Saat bayi sebelum 6 bulan
  - c. Saat bayi berusia 7 bulan
2. Pemberian Makanan pendamping pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan ...
- a. Menaikkan resiko stunting pada bayi
  - b. Bayi mengalami gangguan sistem pencernaan (diare) dan meingkatkan resiko stunting
  - c. Terpenuhnya gizi mikro dan makro pada bayi yang sebelumnya selalu berasal dari ASI
3. Apa tujuan diberikan makanan pendamping ASI pada bayi dalam pencegahan stunting...
- a. Untuk Menggantikan ASI
  - b. Memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI serta untuk melengkapi ASI
  - c. MPASI untuk melengkapi ASI

4. Variasi vitamin yang harus terdapat pada makanan pendamping bayi adalah ...
  - a. Makanan mengandung protein hewani, lemak, dan energi
  - b. Makanan bebas diberikan apa saja setelah bayi 6 bulan
  - c. Makanan pendamping mengandung protein nabati
5. Berikut ini merupakan sumber makanan pendamping bayi adalah ...
  - a. Makanan bersumber dari makanan pokok seperti beras
  - b. Makanan bersumber dari roti-rotian
  - c. Makanan bersumber dari buah sayur, makanan pokok, makanan selingan, dan lauk pauk
6. Prinsip pemberian makanan pendamping sesuai anjuran pada bayi adalah ...
  - a. Makanan pendamping diberikan usia yang tepat dan tekstur makanan yang benar
  - b. Makanan pendamping diberikan usia yang tepat, bersih, terdapat sumber berbagai vitamin, makanan bersih dan tekstur makanan yang benar setiap usianya
  - c. Makanan pendamping bayi dapat diberikan dibawah 6 bulan jika bayi menangis kelaparan
7. Dibawah ini cara tekstur makanan pendamping ASI yang sesuai untuk umur 8 bulan adalah...
  - a. Tekstur makanan lumat dan kental
  - b. Tekstur makanan dicincang atau diiris
  - c. Tekstur tidak terlalu lumat dan kental
8. Tekstur makanan yang benar pada usia 9 bulan adalah ...
  - a. Makanan di cincang atau di iris-iris
  - b. Makanan dipotong kecil
  - c. Makanan lumat dan kental
9. Frekuensi makanan yang tepat pada usia 6 bulan adalah ...
  - a. 2-3 kali dalam sehari porsi mangkuk ukuran 250 ml
  - b. 2 kali dalam sehari porsi mangkuk ukuran 250 ml

- c. 4 kali dalam sehari porsi mangkuk ukuran 250 ml
10. Frekuensi makanan yang tepat pada usia 12 bulan adalah ..
- a. 3-4 kali dalam sehari porsi makanan mangkuk ukuran 350 ml
  - b. 2 kali dalam sehari porsi makanan mangkuk ukuran 350 ml
  - c. 3 kali dalam sehari porsi makanan mangkuk ukuran 350 ml

### **C. Intervensi Gizi Usia 7-23 bulan**

1. Pemberian obat cacing dalam rangka pencegahan stunting berguna untuk
  - a. Mencegah kecacingan yang dapat menyebabkan anak menjadi gemuk
  - b. Mencegah kecacingan yang dapat mempengaruhi pemasukan makanan dalam tubuh anak
  - c. Mencegah kecacingan yang dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita sehingga kondisi kesehatan anak menurun
2. Berapa kali obat cacing diberikan pada anak...
  - a. 2 kali setahun untuk daerah dengan prevalensi kecacingan tinggi dan 1 kali setahun untuk daerah dengan prevalensi sedang
  - b. 2 kali dalam 6 bulan
  - c. 1 kali setahun
3. Apa saja tanda dan gejala anak yang mengalami kecacingan
  - a. Perut anak kembung dan nafsu makan menurun
  - b. Sama seperti anak pada umumnya
  - c. Anak mengalami diare
4. Pemberian suplementasi Vitamin zinc yang berguna untuk ...
  - a. Pertumbuhan pada anak terganggu
  - b. Memicu percepatan pertumbuhan pada balita
  - c. Memenuhi kebutuhan zinc anak
5. Pemberian zat besi ke dalam makanan selain berguna untuk pertumbuhan tulang, juga berguna untuk ...
  - a. Mencegah anemia dan berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh balita
  - b. Membantu proses pertumbuhan balita

## STIKes Santa Elisabeth Medan

- c. Semakin membuat anak mengalami kekurangan darah
- 6. Dibawah ini tujuan diberikan imunisasi lengkap pada anak yaitu
  - a. Mencegah bayi terserang penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak
  - b. Mencegah sistem imun bayi lemah
  - c. Suatu kewajiban untuk memenuhi kebutuhan bayi
- 7. Dibawah ini salah satu akibat bila tidak memberikan imunisasi lengkap pada anak...
  - a. Imunitas anak lemah sehingga rentan terserang penyakit infeksi dan anak lebih beresiko mengalami stunting
  - b. Sistem imun anak kuat
  - c. Sistem imun anak lemah
- 8. Berikut ini imunisasi lengkap yang wajib didapatkan anak adalah ...
  - a. BCG, DPT, campak
  - b. Hepatitis b, BCG, DPT, Hib, polio, dan campak.
  - c. Pernyataan a dan b salah
- 9. Penyakit diare pada anak perlu segera ditangani karena diare pada anak dapat menyebabkan ...
  - a. Menyebabkan anak kehilangan gizi
  - b. Diare bila tidak ditangani akan berlangsung cepat
  - c. Menyebabkan kehilangan zat gizi dan terjadi malabsorpsi pada anak sehingga anak beresiko mengalami stunting
- 10. Dibawah ini langkah-langkah pencegahan diare pada balita adalah ...
  - a. Memberikan ASI pada anak
  - b. Memberikan makanan pendamping sesuai anjuran, menggunakan air bersih dan matang, serta selalu mencuci tangan di air mengalir sebelum dan sesudah menyiapkan makanan anak.
  - c. Tidak melindungi sumber air minum dari kontaminasi kotoran

**D. Pemantauan tumbuh kembang anak**

1. Pengukuran Balita pendek (stunting) dapat diketahui dengan mengukur ...
  - a. Berat badan (BB)
  - b. Panjang badan (PB) dan berat badan (BB)
  - c. Umur
2. Melakukan pemeriksaan berat badan anak secara rutin perbulannya sangat berguna untuk mendeteksi secara dini resiko stunting yang bisa dilihat dari ....
  - a. Berat badan bayi kadang-kadang mengalami kenaikan
  - b. Berat badan bayi mengalami kenaikan pesat setiap bulannya
  - c. Berat badan selalu lebih rendah dari yang seharusnya
3. Tinggi badan bayi dikatakan normal bila garis pada buku KIA berada di...
  - a. Dibawah garis warna hijau
  - b. Di atas garis hijau
  - c. Garis warna hijau
4. Apa yang terjadi bila kenaikan berat badan anak lebih rendah yang seharusnya
  - a. Pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu dan anak beresiko akan mengalami kekurangan gizi
  - b. Anak beresiko mengalami gizi kurang
  - c. Anak beresiko mengalami obesitas
5. Berapa kali minimal anak dibawa ke posyandu untuk dilakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan ...
  - a. Dalam setahun paling banyak anak ditimbang 4 kali dan diukur tinggi badan 2 kali
  - b. Dalam setahun minimal anak ditimbang sebanyak 8 kali dan diukur tinggi badannya sebanyak 2 kali
  - c. Dalam setahun minimal ditimbang sebanyak 8 kali dan diukur tinggi badannya 1 kali
6. Dibawah ini gerakan yang sudah dapat dilakukan anak usia 3 bulan adalah...

## STIKes Santa Elisabeth Medan

- a. Dapat menggerakkan kepala dari kanan/kiri, pada saat telungkup bayi sudah dapat mengangkat kepalanya dengan tegak
  - b. Bayi hanya dapat tersenyum pada saat diajak berbicara
  - c. Bayi belum dapat melakukan apapun
7. Dibawah ini hal yang sudah dapat dilakukan saat anak usia 9 bulan adalah
  - a. Bayi sudah dapat mengangkat kepalanya dengan tegak
  - b. Anak sudah dapat duduk selama 60 detik, menyangga sebagian berat badannya pada saat berdiri dengan bantuan kita, dan memungut benda kecil disekitar dengan tangannya
  - c. Mempertahankan lehernya pada saat hendak di angkat dan melihat ke belakang setelah mendebar seperti kedatangan anda dengan gerakan diam-diam
8. Dibawah ini hal yang dapat dilakukan bayi pada saat usia 12 bulan ...
  - a. Anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan
  - b. Anak sudah dapat duduk sendiri selama 60 detik
  - c. Anak sudah dapat berdiri selama 30 detik dengan berpegangan dikursi atau meja, mengeluarkan kata papa atau mama dan duduk sendiri tanpa bantuan
9. Dibawah ini hal yang dapat dilakukan bayi pada saat usia 18 bulan adalah ...
  - a. Anak sudah dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan ...
  - b. Anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 5 – 30 detik, berjalan tanpa terjatuh, dan memanggil mama atau papa ketika ia melihatnya
  - c. Anak sudah dapat duduk tanpa bantuan
10. Berikut ini jadwal usia anak yang tepat dilakukan pemeriksaan perkembangan anak adalah ...
  - a. 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 15 bulan, 18 bulan, 21 bulan dan 24 bulan
  - b. 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan dan 15 bulan
  - c. 3 bulan, 4 bulan, 5 bulan, 6 bulan, 7 bulan, 8 bulan, dan 23 bulan

**E. kebersihan lingkungan**

1. Dibawah ini alasan lingkungan yang kotor menjadi meningkatkan resiko anak mengalami stunting
  - a. Lingkungan yang kotor dapat menyebabkan anak rentan terserang penyakit
  - b. Lingkungan yang kotor dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat bayi sulit menyerap gizi sehingga pertumbuhan terhambat
  - c. Lingkungan yang kotor dapat menyebabkan anak
2. Lingkungan yang kotor dapat menyebabkan diare dikarenakan ...
  - a. Lingkungan yang kotor dapat sebagai media untuk bakteri yang baik sehingga meningkatkan kekebalan tubuh bayi
  - b. Lingkungan yang kotor dapat sebagai media bagi bakteri jahat
  - c. Lingkungan yang kotor dapat mengundang lalat untuk menyebarkan bakteri ke peralatan makanan sehingga menyebabkan diare
3. Selain lingkungan kotor, hal lain yang dapat menyebabkan diare pada balita adalah ...
  - a. Pembuangan jamban sembarangan dan penggunaan sumber air minum yang tercemar
  - b. Pembuangan limbah rumah tangga yang mencemari sumber air minum
  - c. Limbah rumah tangga yang dapat meningkatkan sistem imun bayi
4. Dibawah ini syarat-syarat jamban yang sehat untuk menghindari stunting...
  - a. Jamban tidak mencemari sumber air
  - b. lubang penampung jamban berjarak 10-15 meter dari sumber air minum dan jamban tidak mencemari sumber air
  - c. Jamban sehat lubang penampung tidak harus lebih berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
5. Pembuangan feses atau urine ke sungai atau sumber air minum dapat menyebabkan ...
  - a. Diare dan muntaber pada balita

- b. Anak mengalami muntah-muntah
  - c. Anak menjadi tidak rentan terkena penyakit
6. Sampah dan limbah rumah tangga dapat mempengaruhi kejadian stunting karena ...
- a. Sampah dan limbah membahayakan kesehatan balita dan anak mudah terserang penyakit infeksi
  - b. Sampah dan limbah rumah tangga tidak membahayakan kesehatan anak
  - c. Sampah dan limbah rumah tangga bila dibiarkan membuat lingkungan kotor
7. Dibawah ini cara pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga yang aman adalah ...
- a. Tidak membuang sampah ke parit atau ke sungai
  - b. Mengumpulkan sampah kemudian diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA)
  - c. Membuang sampah ke parit atau ke sungai bila tidak ada tempat pengumpulan sampah
8. Berikut alasan sampah rumah tangga perlu di olah secara benar adalah...
- a. Sampah rumah tangga dapat membahayakan kesehatan anak karena membuat anak mudah terserang infeksi serta agar sumber air tidak tercemar oleh sampah tersebut
  - b. Sampah rumah tangga dapat mengundang bakteri yang baik
  - c. Sampah rumah tangga dapat mencemari sungai atau lingkungan sekitar
9. Berikut jenis lingkungan yang wajib dijaga untuk menghindari infeksi pada balita adalah...
- a. Sampah rumah tangga
  - b. Mainan bayi
  - c. Jamban, sampah dan limbah rumah tangga
10. Berikut ini kondisi anak yang akan dialami bila lingkungan kotor adalah
- a. Anak dapat mengalami diare



## STIKes Santa Elisabeth Medan

- b. Anak menjadi tidak rentan terkena penyakit karena kondisi ini dapat meningkatkan sistem imun tubuh bayi
- c. Anak akan rentan terserang penyakit, diare dan muntaber

STIKes Santa Elisabeth Medan




**Lampiran 1.4****DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL**

Nama : Rina Hutapea

Nim : 022019009

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting  
Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli  
Serdang Tahun 2022

Pembimbing : Anita Veronika, S.T, M.KM

No.	Jam / Tanggal	Metode Konsultasi	Jenis yang Dikonsultasikan	Kritik dan Saran	Paraf
1.	7/03/ 2022 16.37 Wib	WA	Pengajuan Judul: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Praktik Bidan Lidya Ginting Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.	Mencari jurnal-jurnal yang ada kaitannya dengan judul	
2.	8 / 03/ 2022 Wib	GCR	Judul /Masalah dan pengajuan jurnal yang terkait judul	Judul itu terakhir, Uraikan dulu masalah yang ada.	
3.	10/03/2022 10.56 Wib	Zoom	Pembahasan judul dan jurnal-jurnal	Judul itu terakhir, Uraikan dulu masalah yang ada.	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Jam / Tanggal	Metode Konsultasi	Jenis yang Dikonsultasikan	Kritik dan Saran	Paraf
4.	11/03/2022 13.39 Wib	GCR	Pembuatan BAB 1	Latar belakang belum pas, ceritakan klinik tempat penelitian	
5.	12/03/2022 09.36 Wib	GCR	Pembuatan BAB 2	Perbaikan bab 1 belum terarah maksudnya dan tujuan khusus	
6.	14/03/2022 14.43	ZOOM & GCR	Pembuatan Bab 2 dan Bab 3	Materinya masih dangkal, coba tambahi lagi materinya dan kerangkanya tidak tepat	
7.	15/03/2022	GCR	Perbaikan Bab 1 dan Bab 3	Bab 1 nya disusun sistematis lagi, kerangka konsep masih salah	
8.	17/03/2022 14.20 Wib	ZOOM & GCR	Pembahasan Bab 1, 2 dan 3	Bab 1,2,3 dilengkapi dengan referensi dari mana didapat sumber-sumbernya perbaikan penulisan dan besar penulisan	
9.	19/03/2022 08.11 Wib – 14.00 Sd	Luring	Pengantaran proposal yang sudah terprint dari	Bab 1 masih rancu, perbaiki lagi	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Jam / Tanggal	Metode Konsultasi	Jenis yang Dikonsultasikan	Kritik dan Saran	Paraf
	Wib		Bab 1,2,3 dan 4	cari belum terlihat masalahnya di bab 1. definisi operasional belum dapat intinya	
10.	22/03/2022 10.37 Wib	Gcr	Perbaikan Bab 1,2,3 dan 4	Kurang rapi, jangan lupa referensi jurnalnya	
11.	23/03/2022 10.30 Wib	Luring	Perbaikan Bab 1,2,3, dan 4 serta contoh pembuatan kuesioner	Kuesioner masih salah, Perbaikan	
12.	24/03/2022	GCR	Perbaikan keseluruhan dari BAB 1,2,3 dan 4	-	

**Lampiran 1.5****DAFTAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL**




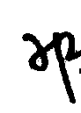
Nama : Rina Hutapea

Nim : 022019009

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting  
Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli  
Serdang Tahun 2022

Dosen Penguji I : Risda Mariana Manik, SST, M.K.M

Dosen Penguji II : Desriati Sinaga, SST, M.Keb

No	Tanggal	Dosen Penguji	Kritik dan Saran	Metode Konsultasi	Paraf
1	11/04/2022	Desriati Sinaga, SST, M.Keb	Ganti seluruh pertanyaan di variabel pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, hanya petugas kesehatan yang memahami.	Whatsapp	
2	13/04/2022	Risda Mariana Manik, SST, M.K.M	Tambahkan materi di bab 2 dan buat pertanyaan di variabel yang diteliti masing-masing 10 pertanyaan	Luring	
3	20/04/2022	Desriati Sinaga, SST, M.Keb	ACC	Whatsapp	
4	07/05/2022	Risda Mariana Manik, SST, M.K.M	ACC	Luring	

**Lampiran 1.6****DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Rina Hutapea




Nim : 022019009

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting  
Pada Balita di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli  
Serdang Tahun 2022

Dosen Penguji I : Risda Mariana Manik, SST, M.K.M

Dosen Penguji II : Desriati Sinaga, SST, M.Keb

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT, M.KM

No	Tanggal	Dosen Penguji	Kritik dan Saran	Metode Konsultasi	Paraf
1	14/06/2022	Anita Veronika, S.SiT, M.KM	Tambahkan penjelasan banyak responden di hasil penelitian, lihat panduan spasi tabel dan judul tabel	Luring	
2.	27/06/2022	Anita Veronika, S.SiT, M.KM	Rapikan penulisan sesuai buku panduan	Luring	
3.	6/07/2022	Anita Veronika, S.SiT, M.KM	ACC	Luring	
4	25/06/2022	Risda Mariana Manik, SST, M.K.M	Gunakan bahasa yang tepat dalam penulisan, sosialisasikan buku KIA pada pembahasan hasil penelitian	Luring	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Tanggal	Dosen Penguji	Kritik dan Saran	Metode Konsultasi	Paraf
5	8/07/2022	Risda Mariana Manik, SST, M.K.M	Dari master data tambahkan form pengkategorian stunting	Luring	
6	11/07/2022	Risda Mariana Manik, SST, M.K.M	ACC	Luring	
7	24/06/2022	Desriati Sinaga, SST, M.Keb	Rapikan penulisan, buat judul tabel di setiap tabel.	Luring	
8	6/07/2022	Desriati Sinaga, SST, M.Keb	ACC	Luring	
9	11/07/2022	Amanda Sinaga, Ss., M.Pd	ACC	Luring	

**Lampiran 1.7**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel. Tampakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061 8214020 Fax. 061 8225509 Medan 20131  
E mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id


**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**


JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PENGERTIHUAN ISU TENTANG PENCEGAHAN  
STUNTING PADA BALITA DI KLINIK KASIH BUNDA.....  
SUNGGAH KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022

Nama mahasiswa : RINA HUTAPER.....  
NIM : 022019009.....  
Program Studi : DIPLOMA III KEBIDANAN.....

Medan, .....  
Mahasiswa,

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

  
( Desriati Sinaga, SST,M.Keb )


  
( RINA HUTAPER..... )

## Lampiran 1.8

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : PINA HUTAPEA  
2. NIM : 022019009  
3. Program Studi : DIPLOMA III KEBIDANAN  
4. Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENCEGAHAN STUNTING PAPA BAITA DI  
KLINIK ASIA BUNDA SUNGGAL KABUPATEN  
DELTA SERDANG TAHUN 2022  
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>ANTA VERONICA SST, M.KM...</u>	

6. Rekomendasi :


a. Dapat diterima Judul : .....  
..... yang tercantum dalam usulan  
judul Skripsi di atas

b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan  
Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam  
surat ini

Medan, .....  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

  
(Desriati Sinaga, SST, M.Keb)

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Lampiran 1.9



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Mei 2022

Nomor: 832/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2022  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik Kasih Bunda Sunggal  
Kabupaten Deli Serdang  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
	Rina Hutapea	022019009	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
**Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc**  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Peringgal

## Lampiran 1.10



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KEPK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 178/KEPK-SE/PE-DT/V/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rina Hutapea  
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title

**"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Klinik Kasih Bunda Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022"**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Mei 2022 sampai dengan tanggal 21 Mei 2023.

*This declaration of ethics applies during the period May 21, 2022 until May 21, 2023.*

May 21, 2022  
P. Chairperson



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Ronilda Tambunan, SSiT., M.Kes



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Lampiran 1.12

### 1. ASI Eksklusif usia 0-6 bulan

### MASTER DATA

no. resp	umur	rdj	kategori	pdj	BBL	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	Total	Ket
1	18 bln	77 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,4 kg	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Kurang
2	8 bln	73 cm	Tidak stunting	8 kg	3,2 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
3	7 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,5 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup
4	4 bln	65 cm	Tidak stunting	6,6 kg	3,2 kg	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Kurang
5	5 bln	61 cm	Stunting	6,4 kg	3 kg	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Kurang
6	12 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,3 kg	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
7	15 bln	76 cm	Tidak stunting	8,6 kg	2,5 kg	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Kurang
8	2,5 bln	61 cm	Tidak stunting	5,4 kg	3,4 kg	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
9	19 bln	79 cm	Tidak stunting	9 kg	3,7 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
10	2 bln	55 cm	Tidak stunting	4,9 kg	2,7 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik
11	18 bln	81 cm	Tidak stunting	10,7 kg	3,1 kg	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
12	6 bln	64 cm	Tidak stunting	8 kg	3,4 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup
13	2 bln	58 cm	Tidak stunting	7 kg	3,9 kg	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
14	5 bln	63 cm	Tidak stunting	5,6 kg	2,5 kg	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik
15	10 bln	75 cm	Tidak stunting	8,9 kg	3,5 kg	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Kurang
16	7 bln	69 cm	Tidak stunting	8,7 kg	2,6 kg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
17	4 bln	64 cm	Tidak stunting	6,1 kg	6,3 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
18	8 bln	74 cm	Tidak stunting	10,1 kg	2,9 kg	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
19	6 bln	60 cm	Stunting	6,5 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik
20	10 bln	70 cm	Tidak stunting	7 kg	2,9 kg	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
21	1 bln	54 cm	Tidak stunting	4,1 kg	3,1 kg	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik
22	22 bln	80 cm	Tidak stunting	10 kg	4,1 kg	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
23	21 bln	78 cm	Stunting	10 kg	3,1 kg	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	Cukup
24	1 bln	55 cm	Tidak stunting	4,5 kg	3,2 kg	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
25	1 bln	52 cm	Tidak stunting	4,9 kg	3,9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup
26	2 bln	53 cm	Tidak stunting	4,2 kg	3,2 kg	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Cukup
27	23 bln	81 cm	Tidak stunting	10,5 kg	3 kg	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	Cukup
28	3 bln	52 cm	Stunting	5,6 kg	4,2 kg	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Kurang
29	13 bln	77 cm	Tidak stunting	10 kg	2,75 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
30	12 bln	75 cm	Tidak stunting	10 kg	3,2 kg	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik

## 2. MPASI Sesuai Anjuran

No. Resp	Umur	PBS	Kategori	BB	BG	BT	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	TOTAL	KET
1	18 bln	77 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,4 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Cukup
2	8 bln	73 cm	Tidak stunting	8 kg	3,2 kg	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Kurang
3	7 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,5 kg	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Cukup
4	4 bln	65 cm	Tidak stunting	6,6 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
5	5 bln	61 cm	Stunting	6,4 kg	3 kg	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Kurang
6	12 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,3 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
7	15 bln	76 cm	Tidak stunting	8,6 kg	2,5 kg	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang
8	2,5 bln	61 cm	Tidak stunting	5,4 kg	3,4 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
9	19 bln	79 cm	Tidak stunting	9 kg	3,7 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Cukup
10	2 bln	55 cm	Tidak stunting	4,9 kg	2,7 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik
11	18 bln	81 cm	Tidak stunting	10,7 kg	3,1 kg	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang
12	6 bln	64 cm	Tidak stunting	8 kg	3,4 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
13	2 bln	58 cm	Tidak stunting	7 kg	3,9 kg	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	Cukup
14	5 bln	63 cm	Tidak stunting	6,6 kg	2,5 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik
15	10 bln	75 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,5 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Cukup
16	7 bln	69 cm	Tidak stunting	8,7 kg	2,6 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup
17	4 bln	64 cm	Tidak stunting	6,1 kg	6,3 kg	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang
18	8 bln	74 cm	Tidak stunting	10,1 kg	3,9 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
19	6 bln	60 cm	Stunting	6,5 kg	3,4 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik
20	10 bln	70 cm	Tidak stunting	7 kg	2,9 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Cukup
21	1 bln	54 cm	Tidak stunting	4,1 kg	3,1 kg	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
22	22 bln	80 cm	Tidak stunting	10 kg	4,1 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang
23	21 bln	78 cm	Stunting	10 kg	3,1 kg	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Baik
24	1 bln	55 cm	Tidak stunting	4,5 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Cukup
25	1 bln	52 cm	Tidak stunting	4,9 kg	3,9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Cukup
26	2 bln	53 cm	Tidak stunting	4,2 kg	3,2 kg	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
27	23 bln	81 cm	Tidak stunting	10,5 kg	3 kg	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
28	3 bln	52 cm	Stunting	5,6 kg	4,2 kg	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Kurang
29	13 bln	77 cm	Tidak stunting	10 kg	2,75 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
30	12 bln	75 cm	Tidak stunting	10 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Cukup



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 3. Intervensi Gizi 7-23 bulan

No. Resp	Umur	PBS	Kategori	BBS	BBL	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL	KET
1	18 bln	77 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,4 kg	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
2	8 bln	73 cm	Tidak stunting	8 kg	3,2 kg	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
3	7 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,5 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik
4	4 bln	65 cm	Tidak stunting	6,6 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
5	5 bln	61 cm	Stunting	6,4 kg	3 kg	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
6	12 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,3 kg	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
7	15 bln	76 cm	Tidak stunting	8,6 kg	2,5 kg	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Cukup
8	2,5 bln	61 cm	Tidak stunting	5,4 kg	3,4 kg	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	Kurang
9	19 bln	79 cm	Tidak stunting	9 kg	3,7 kg	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik
10	2 bln	55 cm	Tidak stunting	4,9 kg	2,7 kg	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
11	18 bln	81 cm	Tidak stunting	10,7 kg	3,1 kg	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
12	6 bln	64 cm	Tidak stunting	8 kg	3,4 kg	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
13	2 bln	58 cm	Tidak stunting	7 kg	3,9 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
14	5 bln	63 cm	Tidak stunting	6,6 kg	2,5 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
15	10 bln	75 cm	Tidak stunting	7 kg	3,5 kg	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Cukup
16	7 bln	69 cm	Tidak stunting	8,7 kg	2,6 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik
17	4 bln	64 cm	Tidak stunting	6,1 kg	5,3 kg	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik
18	8 bln	74 cm	Tidak stunting	10,1 kg	3 kg	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
19	6 bln	60 cm	Stunting	6,5 kg	3,2 kg	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang
20	10 bln	70 cm	Tidak stunting	7 kg	2,9 kg	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	Cukup
21	1 bln	54 cm	Tidak stunting	4,1 kg	3,1 kg	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Cukup
22	22 bln	80 cm	Tidak stunting	10 kg	4,1 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik
23	21 bln	78 cm	Stunting	10 kg	3,1 kg	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup
24	1 bln	55 cm	Tidak stunting	4,5 kg	3,2 kg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
25	1 bln	52 cm	Tidak stunting	4,9 kg	3,9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik
26	2 bln	53 cm	Tidak stunting	4,2 kg	3,2 kg	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
27	23 bln	81 cm	Tidak stunting	10,5 kg	3 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik
28	3 bln	52 cm	Stunting	5,6 kg	4,2 kg	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	Cukup
29	13 bln	77 cm	Tidak stunting	10 kg	2,75 kg	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	Kurang
30	12 bln	75 cm	Tidak stunting	10 kg	3,2 kg	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### 4. Pemantauan Tumbuh Kembang

No. Resp	Umur	PBS	Kategori	BBS	BBL	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	TOTAL	KET
1	18 bln	77 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,4 kg	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup
2	8 bln	73 cm	Tidak stunting	8 kg	3,2 kg	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang
3	7 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,5 kg	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Kurang
4	4 bln	65 cm	Tidak stunting	6,6 kg	3,2 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
5	5 bln	61 cm	Stunting	6,4 kg	3 kg	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
6	12 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,3 kg	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
7	15 bln	76 cm	Tidak stunting	8,6 kg	2,5 kg	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
8	2,5 bln	61 cm	Tidak stunting	5,4 kg	3,4 kg	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik
9	19 bln	79 cm	Tidak stunting	9 kg	3,7 kg	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
10	2 bln	55 cm	Tidak stunting	4,9 kg	2,7 kg	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
11	18 bln	81 cm	Tidak stunting	10,7 kg	3,1 kg	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup
12	6 bln	64 cm	Tidak stunting	8 kg	3,4 kg	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik
13	2 bln	58 cm	Tidak stunting	7 kg	3,9 kg	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup
14	5 bln	63 cm	Tidak stunting	6,6 kg	2,5 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
15	10 bln	75 cm	Tidak stunting	8,7 kg	3,5 kg	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik
16	7 bln	69 cm	Tidak stunting	8,7 kg	2,6 kg	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup
17	4 bln	64 cm	Tidak stunting	6,1 kg	6,3 kg	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
18	8 bln	74 cm	Tidak stunting	10,1 kg	3,9 kg	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
19	6 bln	60 cm	Stunting	6,5 kg	3,2 kg	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Kurang
20	10 bln	70 cm	Tidak stunting	7 kg	2,9 kg	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	Cukup
21	1 bln	54 cm	Tidak stunting	4,1 kg	3,1 kg	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
22	22 bln	80 cm	Tidak stunting	10 kg	4,1 kg	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
23	21 bln	78 cm	Stunting	10 kg	3,1 kg	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
24	1 bln	55 cm	Tidak stunting	4,5 kg	3,2 kg	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup
25	1 bln	52 cm	Tidak stunting	4,9 kg	3,9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik
26	2 bln	53 cm	Tidak stunting	4,2 kg	3,2 kg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
27	23 bln	81 cm	Tidak stunting	10,5 kg	3 kg	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik
28	3 bln	52 cm	Stunting	5,6 kg	4,2 kg	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Cukup
29	13 bln	77 cm	Tidak stunting	10 kg	2,75 kg	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
30	12 bln	75 cm	Tidak stunting	10 kg	3,2 kg	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	Kurang



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 5. Lingkungan Bersih

No. Resp	Umur	PBS	Kategori	BBS	BBL	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	TOTAL	KET
1	18 bln	77 cm	Tidak stunting	8,8 kg	3,4 kg	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	Cukup
2	8 bln	73 cm	Tidak stunting	8 kg	3,2 kg	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	Kurang
3	7 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,5 kg	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	Cukup
4	4 bln	65 cm	Tidak stunting	6,6 kg	3,2 kg	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup
5	5 bln	61 cm	Stunting	6,4 kg	3 kg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Kurang
6	12 bln	69 cm	Tidak stunting	7,4 kg	3,3 kg	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
7	15 bln	76 cm	Tidak stunting	8,6 kg	2,5 kg	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
8	2,5 bln	61 cm	Tidak stunting	5,4 kg	3,4 kg	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
9	19 bln	79 cm	Tidak stunting	9 kg	3,7 kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
10	2 bln	55 cm	Tidak stunting	4,9 kg	2,7 kg	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Cukup
11	18 bln	81 cm	Tidak stunting	10,7 kg	3,1 kg	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
12	6 bln	64 cm	Tidak stunting	8 kg	3,4 kg	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
13	2 bln	58 cm	Tidak stunting	7 kg	3,9 kg	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
14	5 bln	63 cm	Tidak stunting	6,6 kg	2,5 kg	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
15	10 bln	75 cm	Tidak stunting	7,8 kg	3,5 kg	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
16	7 bln	69 cm	Tidak stunting	8,7 kg	2,6 kg	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
17	4 bln	64 cm	Tidak stunting	6,1 kg	3,3 kg	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
18	8 bln	74 cm	Tidak stunting	10,1 kg	3,9 kg	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Cukup
19	6 bln	60 cm	Stunting	6,5 kg	3,2 kg	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	Cukup
20	10 bln	70 cm	Tidak stunting	7 kg	2,9 kg	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup
21	1 bln	54 cm	Tidak stunting	4,1 kg	3,1 kg	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	Cukup
22	22 bln	80 cm	Tidak stunting	10 kg	4,1 kg	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
23	21 bln	78 cm	Stunting	10 kg	3,1 kg	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup
24	1 bln	55 cm	Tidak stunting	4,5 kg	3,2 kg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik
25	1 bln	52 cm	Tidak stunting	4,9 kg	3,9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik
26	2 bln	53 cm	Tidak stunting	4,2 kg	3,2 kg	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
27	23 bln	81 cm	Tidak stunting	10,5 kg	3 kg	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik
28	3 bln	52 cm	Stunting	5,6 kg	4,2 kg	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Cukup
29	13 bln	77 cm	Tidak stunting	10 kg	2,75 kg	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
30	12 bln	75 cm	Tidak stunting	10 kg	3,2 kg	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Cukup

## Lampiran 1.13

### UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

#### 1. ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan

Correlations

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	TOTAL
A1 Pearson Correlation	1	.337	.253	.388	.351	.351	.337	.337	.224	.150	.506
Sig. (2-tailed)		.069	.177	.034	.057	.057	.069	.069	.235	.428	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2 Pearson Correlation	.337	1	.373	.737	.429	.429	.659	.489	.641	.385	.774
Sig. (2-tailed)	.069		.042	.000	.018	.018	.000	.006	.000	.035	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3 Pearson Correlation	.253	.373	1	.446	.347	.555	.533	.533	.354	.523	.705
Sig. (2-tailed)	.177	.042		.014	.061	.001	.002	.002	.055	.003	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A4 Pearson Correlation	.388	.737	.446	1	.479	.479	.737	.558	.709	.472	.847
Sig. (2-tailed)	.034	.000	.014		.007	.007	.000	.001	.000	.008	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5 Pearson Correlation	.351	.429	.347	.479	1	.135	.429	.429	.539	.449	.635
Sig. (2-tailed)	.057	.018	.061	.007		.478	.018	.018	.002	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6 Pearson Correlation	.351	.429	.555	.479	.135	1	.650	.429	.294	.449	.668
Sig. (2-tailed)	.057	.018	.001	.007	.478		.000	.018	.115	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A7 Pearson Correlation	.337	.659	.533	.737	.429	.650	1	.659	.452	.537	.850
Sig. (2-tailed)	.069	.000	.002	.000	.018	.000		.000	.012	.002	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A8 Pearson Correlation	.337	.489	.533	.558	.429	.429	.659	1	.264	.385	.723
Sig. (2-tailed)	.069	.006	.002	.001	.018	.018	.000		.159	.035	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A9 Pearson Correlation	.224	.641	.354	.709	.539	.294	.452	.264	1	.404	.684
Sig. (2-tailed)	.235	.000	.055	.000	.002	.115	.012	.159		.027	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A10 Pearson Correlation	.150	.385	.523	.472	.449	.449	.537	.385	.404	1	.687
Sig. (2-tailed)	.428	.035	.003	.008	.013	.013	.002	.035	.027		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.506	.774	.705	.847	.635	.668	.850	.723	.684	.687	1
Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	10

## 2. MPASI Sesuai Anjuran

Correlations

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	TOTAL
B1 Pearson Correlation	1	.604 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.745 <sup>**</sup>	.447 <sup>**</sup>	.259	.509 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	.208	.389	.717 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.013	.167	.004	.002	.271	.034	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B2 Pearson Correlation	.604 <sup>**</sup>	1	.627 <sup>**</sup>	.811 <sup>**</sup>	.599 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.499 <sup>**</sup>	.558 <sup>**</sup>	.234	.315	.794 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.005	.001	.212	.090	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B3 Pearson Correlation	.604 <sup>**</sup>	.627 <sup>**</sup>	1	.811 <sup>**</sup>	.599 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.499 <sup>**</sup>	.558 <sup>**</sup>	.234	.315	.794 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.005	.001	.212	.090	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B4 Pearson Correlation	.745 <sup>**</sup>	.811 <sup>**</sup>	.811 <sup>**</sup>	1	.599 <sup>**</sup>	.745 <sup>**</sup>	.683 <sup>**</sup>	.742 <sup>**</sup>	.402	.447 <sup>**</sup>	.972 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.028	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B5 Pearson Correlation	.447 <sup>**</sup>	.599 <sup>**</sup>	.599 <sup>**</sup>	.599 <sup>**</sup>	1	.447 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.539 <sup>**</sup>	.217	.447 <sup>**</sup>	.755 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.000		.013	.006	.002	.250	.013	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B6 Pearson Correlation	.259	.604 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.745 <sup>**</sup>	.447 <sup>**</sup>	1	.509 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	.438	.111	.717 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.167	.000	.000	.000	.013		.004	.002	.015	.559	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B7 Pearson Correlation	.509 <sup>**</sup>	.499 <sup>**</sup>	.499 <sup>**</sup>	.683 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.509 <sup>**</sup>	1	.428 <sup>**</sup>	.106	.218	.676 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.004	.005	.005	.000	.006	.004		.018	.578	.247	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B8 Pearson Correlation	.553 <sup>**</sup>	.558 <sup>**</sup>	.558 <sup>**</sup>	.742 <sup>**</sup>	.539 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	.428 <sup>**</sup>	1	.480 <sup>**</sup>	.452 <sup>**</sup>	.809 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.000	.002	.002	.018		.007	.012	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B9 Pearson Correlation	.208	.234	.234	.402	.217	.438	.106	.480 <sup>**</sup>	1	.311	.517 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.271	.212	.212	.028	.250	.015	.578	.007		.094	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10 Pearson Correlation	.389	.315	.315	.447 <sup>**</sup>	.447 <sup>**</sup>	.111	.218	.452 <sup>**</sup>	.311	1	.555 <sup>**</sup>
Sig. (2-tailed)	.034	.090	.090	.013	.013	.559	.247	.012	.094		.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.717 <sup>**</sup>	.794 <sup>**</sup>	.794 <sup>**</sup>	.972 <sup>**</sup>	.755 <sup>**</sup>	.717 <sup>**</sup>	.676 <sup>**</sup>	.809 <sup>**</sup>	.517 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	10

## 3. Intervensi Gizi 7-23 bulan

Correlations

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL
C1 Pearson Correlation	1	.106	.327	.509**	.499**	.263	.428	.327	.208	.365	.591**
Sig. (2-tailed)		.578	.078	.004	.005	.160	.018	.078	.270	.047	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C2 Pearson Correlation	.106	1	.234	.208	.562**	.323	.480**	.725**	.367	.257	.624**
Sig. (2-tailed)	.578		.212	.271	.001	.081	.007	.000	.046	.171	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C3 Pearson Correlation	.327	.234	1	.552**	.255	.380	.380	.441	.354	-.017	.569**
Sig. (2-tailed)	.078	.212		.002	.174	.038	.038	.015	.055	.928	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C4 Pearson Correlation	.509**	.208	.552**	1	.552**	.452	.603**	.552**	.408	.218	.744**
Sig. (2-tailed)	.004	.271	.002		.002	.012	.000	.002	.025	.247	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C5 Pearson Correlation	.499**	.562**	.255	.552**	1	.380	.737**	.814**	.515**	.327	.823**
Sig. (2-tailed)	.005	.001	.174	.002		.038	.000	.000	.004	.078	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C6 Pearson Correlation	.263	.323	.380	.452	.380	1	.489**	.558**	.277	.263	.639**
Sig. (2-tailed)	.160	.081	.038	.012	.038		.006	.001	.138	.160	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C7 Pearson Correlation	.428	.480**	.380	.603**	.737**	.489**	1	.737**	.431	.428	.834**
Sig. (2-tailed)	.018	.007	.038	.000	.000	.006		.000	.017	.018	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C8 Pearson Correlation	.327	.725**	.441	.552**	.814**	.558**	.737**	1	.515**	.327	.874**
Sig. (2-tailed)	.078	.000	.015	.002	.000	.001	.000		.004	.078	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C9 Pearson Correlation	.208	.367	.354	.408	.515**	.277	.431	.515**	1	.208	.634**
Sig. (2-tailed)	.270	.046	.055	.025	.004	.138	.017	.004		.270	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C10 Pearson Correlation	.365	.257	-.017	.218	.327	.263	.428	.327	.208	1	.496**
Sig. (2-tailed)	.047	.171	.928	.247	.078	.160	.018	.078	.270		.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.591**	.624**	.569**	.744**	.823**	.639**	.834**	.874**	.634**	.496**	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.005	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	10

## 4. Pemantauan Tumbuh Kembang

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	TOTAL
D1	Pearson Correlation	1	.211	.150	.443 <sup>**</sup>	.000	.388 <sup>**</sup>	.040	-.120	.098	.040	.476 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.264	.428	.014	1.000	.034	.834	.529	.608	.834	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.211	1	.086	.190	.302	.005	.211	.234	-.161	.030	.457 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.264		.651	.314	.105	.978	.264	.214	.394	.875	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.150	.086	1	.095	.110	.472 <sup>**</sup>	-.211	.036	.308	-.030	.468 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.428	.651		.617	.563	.008	.264	.850	.097	.875	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	.443 <sup>**</sup>	.190	.095	1	.144	.111	.253	.094	.000	.443 <sup>**</sup>	.579 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.014	.314	.617		.558	.177	.619	1.000	.014	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	.000	.302	.110	.144	1	.032	.365 <sup>**</sup>	.327	.059	.183	.535 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	1.000	.105	.563	.447		.866	.047	.077	.755	.334	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D6	Pearson Correlation	.388 <sup>**</sup>	.005	.110	.111	.032	1	-.247	-.147	.327	-.035	.433 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.034	.978	.008	.558	.866		.189	.437	.078	.853	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D7	Pearson Correlation	.040	.211	-.211	.253	.365 <sup>**</sup>	-.247	1	.598 <sup>**</sup>	.098	.520 <sup>**</sup>	.476 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.834	.264	.264	.177	.047	.189		.000	.608	.003	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D8	Pearson Correlation	-.120	.234	.036	.094	.327	-.147	.598 <sup>**</sup>	1	.117	.598 <sup>**</sup>	.482 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.529	.214	.850	.619	.077	.437	.000		.539	.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D9	Pearson Correlation	.098	-.161	.308	.000	.059	.327	.098	.117	1	.098	.411 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.608	.394	.097	1.000	.755	.078	.608	.539		.608	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D10	Pearson Correlation	.040	.030	-.030	.443 <sup>**</sup>	.183	-.035	.520 <sup>**</sup>	.598 <sup>**</sup>	.098	1	.520 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.834	.875	.875	.014	.334	.853	.003	.000	.608		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.476 <sup>**</sup>	.457 <sup>**</sup>	.468 <sup>**</sup>	.579 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.433 <sup>**</sup>	.476 <sup>**</sup>	.482 <sup>**</sup>	.411 <sup>**</sup>	.520 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.011	.009	.001	.002	.017	.008	.007	.024	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.622	10

## 5. Kebersihan Lingkungan

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	VAR00001
E1	Pearson Correlation	1	.397 <sup>**</sup>	.223	.261	.040	.116	.259	.262	.055	.126	.603 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.030	.237	.164	.833	.542	.167	.161	.775	.508	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	.397 <sup>**</sup>	1	.109	.172	.010	.398 <sup>**</sup>	.282	.106	-.056	.312	.590 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.030		.568	.363	.956	.029	.131	.578	.767	.094	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	.223	.109	1	-.145	.207	.015	.109	.171	.080	.251	.393 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.237	.568		.444	.272	.935	.568	.366	.674	.182	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	.261	.172	-.145	1	.233	-.005	.172	.015	-.027	.186	.402 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.164	.363	.444		.233	.978	.363	.939	.885	.326	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E5	Pearson Correlation	.040	.010	.207	.233	1	.024	.167	.263	.123	.233	.467 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.833	.956	.272	.215		.901	.378	.160	.517	.215	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	.116	.398 <sup>**</sup>	.015	-.005	.024	1	.234	.155	.032	-.005	.392 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.542	.029	.935	.978	.901		.212	.414	.866	.978	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	.259	.282	.109	.172	.167	.234	1	-.196	.367 <sup>**</sup>	-.107	.495 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.167	.131	.568	.363	.378	.212		.299	.046	.574	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E8	Pearson Correlation	.262	.106	.171	.015	.263	.155	-.196	1	.059	.308	.408 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.161	.578	.366	.939	.160	.414	.299		.755	.097	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E9	Pearson Correlation	.055	-.056	.080	-.027	.123	.032	.367 <sup>**</sup>	.059	1	.384 <sup>**</sup>	.416 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.775	.767	.674	.885	.517	.866	.046	.755		.036	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E10	Pearson Correlation	.126	.312	.251	.186	.233	-.005	-.107	.308	.384 <sup>**</sup>	1	.555 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.508	.094	.182	.326	.215	.978	.574	.097	.036		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00001	Pearson Correlation	.603 <sup>**</sup>	.590 <sup>**</sup>	.393 <sup>**</sup>	.402 <sup>**</sup>	.467 <sup>**</sup>	.392 <sup>**</sup>	.495 <sup>**</sup>	.408 <sup>**</sup>	.416 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.031	.028	.009	.032	.005	.025	.022	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.626	10