



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG STUNTING PADA BALITA
DI POSYANDU DESA DAHANA
KEC. GUNUNGSITOLI
IDANOI TAHUN
2020**



OLEH:

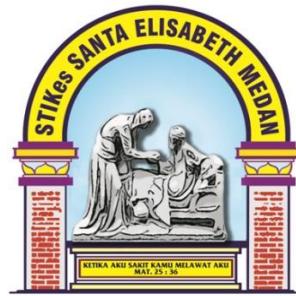
WINDY DIAN PERMAI LAROSA
0220170005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG STUNTING PADA BALITA
DI POSYANDU DESA DAHANA
KEC. GUNUNGSITOLI
IDANOI TAHUN
2020**



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

Oleh:

WINDY DIAN PERMAI LAROSA
0220170005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : WINDY DIAN PERMAI LAROSA
NIM : 022017005
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Skripsi : gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*
Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana
Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

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

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





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Windy Dian Permai Larosa
NIM : 022017005
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita
Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Jenjang Diploma
Medan, 09 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



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

Pembimbing

(Merlina Sinabariba, S.ST.,M.Kes)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Windy Dian Permai Larosa
NIM : 022017005
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Jenjang Diploma
Medan, 09 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



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

Pembimbing

(Merlina Sinabariba, S.ST.,M.Kes)



Telah diuji

Pada tanggal, 09 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Merlina Sinabariba, S.ST.,M.Kes

Anggota :

1. Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

2. Risma Mariana Manik, SST., M.K.M

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



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



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Windy Dian Permai Larosa
NIM : 022017005
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Jenjang Diploma Kebidanan Medan, 09 Juli 2020 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

Penguji II : Risma Mariana Manik, SST., M.K.M

Penguji III : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN



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



(Mestiana Br. Karc, M.Kep., DN)



PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: <u>WINDY DIAN PERMAI LAROSA</u>
NIM	: 022017005
Program Studi	: D3 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 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020** 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, 09 Juli 2020

Yang menyatakan

(Windy Dian Permai Larosa)

**ABSTRAK****WINDY DIAN PERMAI LAROSA, 022016005**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang STUNTING Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoj
Program Studi Diploma 3 Kebidanan 2020**

Kata Kunci : Pengetahuan, Stunting, Balita.

(xviii + 59 + lampiran)

Berdasarkan data WHO, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah mengadakan penginderaan, terhadap suatu objek tertentu. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Jenis metode penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang Stunting di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoj sampel berjumlah 15 responden teknik pengambilan sampel yaitu probability sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan kuesioner. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat untuk distribusi frekuensi. Dari hasil penelitian pada tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoj Dari hasil penelitian pada tingkat pengetahuan ibu tentang *Stunting* pada balita di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoj adalah kategori kurang 10 orang 45%. Pengetahuan berdasarkan umur ibu tentang *Stunting* pada balita di kategorikan kurang 4 orang 25%. Pengetahuan berdasarkan pendidikan ibu tentang *stunting* pada balita di kategorikan kurang 4 orang 25%. Pengetahuan berdasarkan pekerjaan ibu tentang *stunting* pada balita di kategorikan kurang 4 orang 25%. Berdasarkan sumber informasi ibu tentang *stunting* pada balita di kategorikan kurang 4 orang 25%. Dari penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu Tentang stunting Pada Balita di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoj adalah kategori kurang sebanyak 4 responden (25%), berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (56,3%) dan berpengetahuan cukup 2 responden (12,5%).

**ABSTRAC****WINDY DIAN PERMAI LAROSA, 022016005**

**The description of Mother's Knowledge Level About STUNTING Toddlers in Posyandu Dahana Village, Gunungsitoli Idanoi Sub-district
Diploma 3 Midwifery Study Program 2020**

Keywords: Knowledge, *Stunting*, Toddler.

(xviii + 59 + attachments)

Based on WHO data, Indonesia is included as third country with the highest prevalence in Southeast Asian region. The average prevalence of *Stunting* toddlers Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. Some factors that influence the level of mother's knowledge about *Stunting* toddlers are knowledge, education, work, and sources of information. Knowledge is the result of knowing and occur after sensing of a particular object. *Stunting* is a condition of failure to thrive of toddlers under five (baby at five years old) as a result of chronic malnutrition so that the toddlers is too short for their age. This research method is descriptive, which aims to describe the mother's knowledge of *Stunting* at Posyandu Dahana Village, Gunungsitoli Idanoi sub-districts the samples are 15 respondents sampling technique is probability sampling. Data collection using primary data with questionnaires. Data analysis using univariate analysis for frequency distribution. From the results of the research on the level of knowledge of mothers in Posyandu, Dahana Village, Gununsitoli Idanoi sub-districtFrom the results of the research on the level knowledge of mothers about *Stunting* toddlers in Posyandu Dahana village Gunungsitoli Idanoi sub-districts are categorized less 10 people 45%. Knowledge based on mother's age about *Stunting* toddlers are categorized less 4 people 25%. Knowledge based on mother's education about *Stunting* toddlers are categorized less 4 people 25%. Knowledge based on mother's work about *Stunting* toddlers are categorized less 4 people 25%. Based on the source of mother's information about *Stunting* toddlers are categorized less 4 people 25%. From this study, researchers concluded that the level of mother's knowledge about *Stunting* toddlers in Posyandu, Dahana Village, Gunungsitoli Idanoi sub-districts are less category for 4 respondents (25%), well-informed for 9 respondents (56.3%) and knowledgeable enough for 2 respondents (12.5%).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di program studi D3 kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Skripsi ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi 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 selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.



3. Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb Selaku koordinator dalam penyusunan Skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi, dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi.
4. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing serta Pengaji III penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi.
5. Aprilita Sitepu, SST.,M.KM selaku Peguji I Penulis dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Risda Mariana Manik, SST.,M.K.M selaku Pengaji II Penulis Dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Ria Oktaviance Simorangkir SST.,MKes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Jannah kari larosa Amd.Keb selaku Bidan Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi yang telah bersedia membimbing dan membantu penulis dalam melakukan penelitian skripsi selama di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.



9. Peniel Larosa selaku Kepala Desa Dahana yang telah mengizinkan dan membantu saya dalam melakukan penelitian di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.
10. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Untuk yang terkasih kepada Ayah saya P. Larosa dan Ibu tersayang M. Bate'e serta abang saya Silvan Larosa yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
12. Prodi D3 Kebidanan angkatan XVII yang dengan setia mendengarkan keluhan kesah dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 09 Juli 2020

Penulis

(Windy Dian Larosa)

**DAFTAR ISI**

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
HALAMAN ABSTARK	ix
HALAMAN ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xiv
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. LatarBelakang	1
1.2 PerumusanMasalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 TujuanUmum.....	5
1.3.2 TujuanKhusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 ManfaatTeoritis	6
1.4.2 ManfaatPraktisi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Sumber pengetahuan.....	11
2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan.....	12
2.1.5 Proses perilaku tahu.....	12
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	12
2.1.7 Kriteria tingkat pengetahuan.....	18
2.2. Balita	19
2.2.1. Defenisi balita	19
2.2.2. Karakteristik Balita	19
2.2.3. Pengaruh Status Gizi Pada Balita.....	21
2.3. STUNTING.....	22
2.3.1. Pengertian.....	22



2.3.2. Indikator <i>Stunting</i>	24
2.3.3. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	25
2.3.4. Proses Terjadinya <i>stunting</i>	29
2.3.5. Dampak <i>Stunting</i>	29
2.3.6. Ciri Dan Gejala <i>Stunting</i>	30
2.3.7. Upaya pencegahan <i>stunting</i>	31
2.3.8. Program penurunan <i>stunting</i>	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	34
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1 RancanganPenelitian	35
4.2 PopulasidanSampel.....	35
4.3 Variabel Penelitian Defenisi Operasional.....	36
4.4 Instrumen Penelitian	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	40
4.7 Kerangka Operasional	41
4.8 Analisa Data	42
4.9 EtikaPenelitian.....	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	44
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
5.2 Hasil Penelitian.....	44
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	45
BAB 6 KESIMPULAN.....	49
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	50
6.3 Bagi Posyandu.....	50
6.4 Bagi Institusi Pendididkan.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	
a. Informed Consent	
b. Lembar Kuesioner	
c. Lembar Master Tabel	
d. Surat Pengajuan Judul	
e. Surat Permohonan Ijin Penelitian	
f. Surat Keterangan Penelitian	
g. Surat Keterangan Selesai Penelitian	
h. Tanda Tangan Bimbingan	



Informed consent.....
Lembar Kuesioner.....
Surat Usulan Judul
SuratIzinPenelitian
Surat Balasan penelitian
Daftar Konsultasi Bimbingan.....

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3 Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu tentang <i>STUNTING</i> pada Balita di posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi tahun 2020	36

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tentang Tingkat Pengetahuan ibu Tentang <i>STUNTING</i> pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Guunungsitoli Idanoi tahun 2020.....	34
Bagan4.7 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>STUNTING</i> di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi tahun 2020.....	41

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
MDGs	: Millenium Development Goals
Riskesdas	:Riset kesehatan Dasar

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dan Nurroh 2017).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yg kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini di ukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi, balita stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia Balita (bawah lima tahun) merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentan usia dimulai dari satu tahun sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan



perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan, periode usia ini disebut juga sebagai usia pra-sekolah. Menurut Muaris tahun 2006, anak balita yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Menurut sutono tahun 2010, balita adalah istilah umum bagi anak manusia usia balita 1-3 tahun balita dan anak pra-sekolah 3-5 tahun. Saat usia balita anak masih tergantung penuh kepada orangtua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi dan buang air makan, perkembangan berbicara dan bejalan sudah tambah baik namun kemampuan lain masih terbatas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Makassar yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang bermakna Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Menurut World Health Organisation (WHO), Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*, namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%)



sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika,. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Kejadian balita stunting (pendek), merupakan masalah gizi utama yang dihadapi di Indonesia. Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 9,6% pada tahun 2017.

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8% . pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6% namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program sudah di upayakan oleh pemerintah. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 18,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita



sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali.

Sumatera Utara merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi gizi buruk pada balita diatas prevalensi nasional yaitu 14.1%. Sekitar 14.0% gizi buruk diderita oleh balita laki-laki dan 13.8% perempuan. Prevalensi stunting di Sumatera Utara sekitar 42.5% melebihi prevalensi *stunting* nasional yaitu 37.2%. Angka stunting batas *non public health* yang ditetapkan WHO, adalah 20%, sedangkan saat ini prevalensi balita stunting di Sumatera Utara masih di atas 20%. Artinya Sumatera Utara masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat. setengah dari angka prevalensi stunting di Sumatera Utara terdapat di Kota Medan. Prevalensi stunting di Kota Medan tercatat sekitar 17,4%.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan Di Dahana kec, Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020 peneliti mendapatkan data dari Bidan Desa Ibu Jnnah Kari Larosa Amd.Keb setiap bulannya tanggal 15 dilakukan posyandu di puskesdes dengan jumlah balita yang dibawa ibunya ke poskesdes sebanyak 50 balita dari jumlah keseluruhan balita yang berjumlah 120 Balita. Dan tidak ada dalam tiga tahun terakhir masalah tentang gizi buruk ataupun stunting dan kematian balita melainkan penyakit ISPA sekitar 10 %

oleh karena data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Tingkat Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.



Berdasarkan uraian diatas, perlu adanya perhatian pada pengetahuan tentang stunting untuk mencegah sejak dini kejadian stunting karena banyaknya masyarakat khusunya ibu-ibu yang belum mengerti tentang stunting. Melalui penelitian ini maka peneliti ini berharap ibu dapat mendapatkan pengetahuan tentang *stunting*, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah yaitu bagaimana “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* berdasarkan umur
2. Untuk mengetahui Tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* berdasarkan pekerjaan
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu tentang *stunting* berdasarkan pendidikan



4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* berdasarkan sumber informasi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi dan wawasan mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah Informasi mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan bagi Ibu yang memiliki Balita.

b. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan refrensi tambahan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita dalam proses belajar mengajar.

c. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita

Menambah pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGETAHUAN

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dan Nurroh 2017).

a). Pengetahuan dan Persepsi Ibu tentang *Stunting*

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan hubungan, baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di daerah perkotaan yaitu di Kelurahan Kalibaru Kota Depok yang menyatakan bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah.

Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung



tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan perkotaan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang bermakna. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo ada 6 tingkatan pengetahuan seseorang, yakni sebagai berikut:

1) Tahu (know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat beberapa materi yang sudah dipelajari mencakup apa yang dipelajari dan yang diterima sebelumnya dari beberapa materi.



2) Memahami (Comprehension)

Memahami didefinisikan sebagai suatu kepiawaian untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat mempraktikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kompetensi untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang berbeda.

4) Analisi (Analysis)

Analisa merupakan suatu keahlian dalam menjelaskan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan dalam mengaitkan atau merangkum formulasi yang ada menjadi baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Sumber-sumber pengetahuan menurut Arv Jacobs & Sorensen (2010) dalam (Panaji 2013). mengatogorikan menjadi lima pokok :

a. Pengalaman (*experience*)

Sumber-sumber pengetahuan bisa berasal dari pengalaman hidup yang dialami seseorang. Pengalaman hidup sehari-hari yang dimiliki sangat beragam dan apa adanya, kadang kadang kala dengan berbekal pengalaman pribadi dan



pengalaman interaksi dengan orang lain seseorang mendapatkan pengalaman darinya. Namun sumber Pengetahuan yang berasal dari pengealaman itu mempunyai kelemahan. Tidak dapat memecahkan semua. Masalah pemecahan masalah melalui pengalaman pribadi ini memiliki keterbatasan walaupun objeknya sama ada kemungkinan yang dialami atau yang dialami berbeda.

b. Kewenangan atau atau otoritas (*Authoring*)

Pengetahuan yang diproleh dari seseorang yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang tertentu sering kali dijadikan pedoman dan acuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Misal ketika sakit dan membutuhkan tindakan oprasi untuk mencari kesembuhan maka untuk menyelesaikan masalah tersebut kita membutuhkan fatwa dari ahil kesehatan yang memiliki kapabilitas dalam hal tersebut.

c. Berfikir Deduktif

Berfikir deduktif adalah cara berfikir yang dilakukan dari hal-hal yang bersifat umum ke hal yang bersifat khusus. Cara berfikir ini dimulai dengan penyusunan fakta yang sudah diketahui lebih dahulu untuk sampai pada kesimpulan, untuk mencari kesimpulan yang benar maka pada proses berfikir deduktif ini harus didasri dari fikiran-fikiran yang benar maka pada proses berfikir deduktif ini harus didasari dari fikiran fikiran yang benar.

d. Berfikir induktif

Dalam cara berfikir induktif kesimpulan didapat dari pengamatan atau observasi sendiri, mencari fakta gejala-gejala terlebih dahulu penalaran induktif didasarkan pada pengamatan atau fakta dilapangan bukan berasal dari otoritas atau



kewenangan belaka. Untuk mengetahui bahwa premis-premis itu benar, maka perlu dilakukannya pengamatan dan penyelidikan terhadap fakta-fakta yang ada di lapangan. Induktif sempurna akan dicapai dengan mengamati semua contoh yang dijadikan objek penyelidikan.

e. Berfikir Ilmiah

Proses berfikir ilmiah merupakan proses melakukan penalaran dari suatu hal yang bisa ditangkap dengan rasio dan sesuai dengan prosedure ilmiah. Pendekatan ilmiah ini merupakan kombinasi penyelesaian masalah secara induktif-deduktif. Yaitu peneliti melakukan pengamatan-pengamatan secara induktif kemudian menyusun hipotesis secara sistematis dan analisis yang telah didentifikasi dalam pendekatan ilmiah seseorang perlu memikirkan apa yang terjadi apabila sebuah hipotesis benar, selanjutnya melakukan pengamatan dan mengumpulkan data dan yang terakhir membuat kesimpulan.

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003:11 adalah sebagai berikut:

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah tersebut dapat dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal, informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan



berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2.1.5. Proses Perilaku Tahu

Menurut Roger yang di kutip oleh Notoatmodjo (Donsu 2016), mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses diantaranya :

- 1). Awarness ataupun kesadaran yakni individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- 2). Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3). Evaluation menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4). Trial atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku Baru.
- 5). Adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:



1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Kriteria Objektif: (Notoadmojo, 2010)

- a. Sekolah dasar: (SD-SMP)
- b. Sekolah menengah (SMA-SMK)
- c. Perguruan tinggi (Diploma-Sarjana)

Tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan balitanya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan masa pertumbuhannya yang sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.

Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu yang memiliki balita dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup



informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu berpendidikan tinggi akan memeriksakan balitanya secara teratur demi mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya serta kesehatan dan status gizi anaknya (Jane, 2014).

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

2). Pekerjaan

. Menurut Thomas (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang



menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Usia responden saat penelitian dilakukan (Thomas, 2003) Dengan Kategori: Irt, Petani, Pengusaha, Karyawan swasta, PNS.

Menurut Badan Pusat Statistik status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan nutrisi selama masa pertumbuhan balita akan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010).

3). Umur

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang yang mengakibatkan pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. Proses ketidaksiapan ataupun belum memiliki pengalaman apapun terjadi pada usia <20 tahun atau >35 tahun, hal ini disebabkan karena usia berkaitan dengan kualitas atau dengan kesiapan ibu dalam mengasuh dan memiliki balita .

Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2014).

Usia responden saat penelitian dilakukan (Rahmawati, 2008)

Kriteria Objektif:

- a. ≤ 20 tahun
- b. 20-35 tahun



c. ≥ 35 tahun

4). Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2003). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

Kriteria obyektif :

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sineton, forum diskusi atau tanya



jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

3) Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Internet Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

b. Media cetak Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran

2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat

4) Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.



c. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat.

d. Kader posyandu

Kader kesehatan atau kader posyandu merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan di Puskesmas maupun penyuluhan yang diadakan di Puskesmas, maka kader dapat segera menyampaikan langsung kepada WUS.

e.. Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

f. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.

2.1.7. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Ibu yang memiliki Pengetahuan yang Baik : Hasil Presentase 76% -100%
2. Ibu yang memiliki Pengetahuan yang Cukup :Hasil Presentase 56% - 75%
3. Ibu yang memiliki Pengetahuan yang Kurang : Hasil Presentase >56%



2.2 BALITA

2.2.1 Defenisi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-12 bulan), golongan batita (1-3 tahun), dan golongan pra-sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang,2014).

2.2.2. Karakteristik Balita

Menurut Persagi dalam buku gizi seimbang dalam kesehatan reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu,"Batita" dan anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal usia "Pra-sekolah" (Irianto,2014)

Menurut UNICEF, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari sebab langsung, sebab tak langsung, dan penyebab dasar. Sebab langsung meliputi kecukupan pangan dan keadaan kesehatan, sebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asauh anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur ekonomi.

Ada 10 (sepuluh) faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

a.Genetik

faktor genetik dan lingkunagn mempengaruhi pertumbuhan.studi pada anak kembar menunjukkan bahwa bentuk dan ukuran tubuh, simpanan lemakdan pola petumbuhan sanagat berkaitan dengan faktor alam dari pada pengasuhan.



b. Saraf

pusat pertumbuhan dalam otak adalah hipotalamus yang menjaga anak-anak untuk bertumbuh mengikuti kurva pertumbuhan normal. Jika terjadi penyimpangan.

c. Hormon

kelenjar endokrin dapat mempengaruhi pertumbuhan tubuh. Kecepatan pertumbuhan maksimum terjadi pada bulan keempat dimana kelenjar pituitari dan tiroid berperan.

d. Gizi

kebutuhan kalori manusia yang bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan, pada tahun pertama bayi akan membutuhkan kalori 2 kali dibanding pria dewasa dengan aktivitas sedang. Kelapran juga dapat megubah komposisi tubuh.

e. Kecenderungan Sekuler

terdapat kecenderungan bahwa anak-anak saat ini tmbuh lebih tinggi dibanding era sebelumnya. Kecenderungan sekuler dalam kematangan yang berhubungan dengan kecenderungan sekuler dalam ppertumbuhan adalah umur pertama mestruasi.

f. Status Sosial Ekonomi

anak-anak usia 3 tahun dari status ekonomi tinggi di inggris lebih tinggi 2,5 cm dan lebih tinggi 4,5 cm pada remaja. Faktor ekonomi terlihat kurang penting dibandingkan penyediaaan pangan dirumah tangga secara teratur, cukup dan seimbang.

g. Cuaca dan iklim

pertumbuhan dalam panjang badan lebih cepat 2-2,5 kali pada musim semi daripada musim gugr. Sebaliknya pertumbuhan dalam berat badan lebih cepat 4-5 kali pada musim gugur daripada musim semi. Adanya, pengaruh perbedaan cuaca terhadap pertumbuhan belum diketahui secara pasti diduga disebabkan jumlah peninjaman matahari yang berpotensi menstimulasi setiap jaringan tubuh yang secara optimal.

**h. Tingkat Aktivitas**

anak-anak dengan tingkat aktivitas yang jarang serta mempunyai unsur genetik dimana kandungan lemak didalam tubuhnya besar dan banyak, maka akan menyebabkan anak mengalami obesitas.

i. Penyakit

Dampak penyakit pada anak-anak sama dengan dampak kekurangan gizi. Penyakit-penyakit yang spesifik dengan terganggunya pertumbuhan adalah tuberculosis, ginjal, cерebral palsi, dan sistik fibrosis, asma juga menyebabkan hambatan pubertas.

j. Cacat Lahir

Anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol mempunyai karakteristik abnormal dari sindrom alkohol fetal. Konsumsi alkohol sering berhubungan dengan konsumsi tembakau dan terdapat bukti bahwa ibu yang merokok selama hamil menyebabkan BBLR yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

2.2.3. Pengaruh Status Gizi Pada Balita

Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel (tidak dapat dipulihkan) ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu - 18 bulan status gizi pasda balita dapat diketahui dengan cara mencocokan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS.

Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran perkembangan otak, kurang gizi akan berpengaruh pada perkembangan otak..



2.3. STUNTING

2.3.1. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dilima 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 nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi sangat pendek, pendek normal tinggi. Sangat pendek jika Z-score < -3SD, pendek jika Z-score – 3 SD sampai -2 SD normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Z-score > 2 SD. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari – 3SD Stunting juga mengammbarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubunkan dengan penurunan kapasitas fisik maupun psikis (Wenden, 2017).

Rata-rata Z-score standart deviasi tinggi badan menurut umur (TB/U) anak pada kelompok stunting dapat digolongkan menjadi pendek sedangkan pada kelompok normal adalah $-1,09+0,59$. Kemudian nilai maksimum Z-score pada kelompok stunting $-2,03$.

Anak *stunting* yaitu proses gagal tumbuh pada anak balita, yang mewakili pertumbuhan linier buruk selama periode kritis. Diagnosis yang sering muncul adalah kurangnya tinggi badan sesuai usia anak menurut 2 standar deviasi dari



standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Konsekuensi dari gagal tumbuh pada anak dapat terjadi dalam jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi, penyakit tidak menular di masa dewasa, berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi(Beal et al. 2018).

b. Pengertian *Stunting* berdasarkan sumber buku

1. Menurut Trihono dkk (2015), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted).
2. Menurut Millennium Challenge Account (2014), stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.
3. Menurut WHO (2006), Stunting adalah gangguan pertumbuhan ditinjau berdasarkan parameter antropometri tinggi badan menurut umur merupakan bagian dari kekurangan gizi maupun infeksi kronis yang ditunjukkan dengan z-score <-2 standar deviasi.
4. Menurut UNICEF (2013), Stunting adalah indicator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang



kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi.

5. Menurut Kemenkes RI (2016), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2 SD) atau sangat pendek (<-3 SD).

2.3.2. Indikator Stunting

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan hubungan, baik yang berada di daerah pedesaan



maupun perkotaan. Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian stunting yang bermakna. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

2.3.3 Faktor Penyebab *stunting*

Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut:

a. Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

c. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

d. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan



intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

e. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi hingga balita.

f. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO.

g. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada



bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

h. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

i. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

j. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal



dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

2.3.4 Proses Terjadinya *Stunting*

Mulai terjadinya stunting pada anak di mulai dari pra-konsepsi ketika seorang menjadi ibu dengan kondisinya yang kurang gizi dan anemia. Menjadi buruk ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ditambah lagi dengan hidup dilingkungan dengan sanitasi yang buruk, setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut. Dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Insiasi Menyusui Dini (IMD), yang memicu rendahnya menyusui ekslusif sampai dengan 6 bulan, serta tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sehingga terjadinya gagal tumbuh (growth faltering) mulai bayi berusia 2 bulan dampak dari calon ibu yang yang sudah bermasalah serta ibu hamil yang bermasalah (Atmaria, Zahrani, dan Bappenas 2018).

2.3.5 Dampak *Stunting*

Balita yang mengalami stunting akan mengalami kecerdasan dan pertumbuhan yang tidak optimal dan menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit, di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktifitas. Sehingga secara luas stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan sosial (Wenden 2017).

Konsekuensi balita stunting dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, rendahnya fungsi kognitif dan fungsi psikologis pada masa sekolah *stunting* juga dapat merugikan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktifitas kerja, meningkatkan resiko



kegemukan, penyakit metabolik, penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan penyakit lainnya(Sari et al. 2017).

Menurut WHO Adapun dampak stunting dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

1) Dampak Jangka Pendek

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

2) Dampak Jangka Panjang

- a. Postu tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingka umurnya).
- b. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan Reproduksi.
- d. Kapasitas Belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

(Atmaria, Zahrani, dan Bappenas 2018).

2.3.6. Ciri atau Tanda Gejala Stunting

Berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan (Risksesdas) 2018 yang dilakukan Kemenkes, prevalensi anak stunting di Indonesia mencapai 30,8 persen. Anak dibawah lima tahun atau balita menjadi sampel riset tersebut. Artinya, sekitar 1 dari 3 balita di Tanah Air menderita stunting.

Oleh karena itu, setiap orang tua harus mewaspadai ciri-ciri stunting pada anak. Pasalnya, jika masalah gizi kronis itu terlambat ditangani, akan berdampak hingga si kecil dewasa. Tak hanya bertubuh pendek, anak juga rentan terkena



penyakit degeneratif seperti obesitas. Anda mungkin berpikir si kecil lebih pendek daripada anak-anak seusianya karena faktor genetik Anggapan itu mungkin benar, sebab faktor genetik memegang peran besar pada tinggi badan anak. Namun Anda perlu ingat faktor lingkungan juga mempengaruhi, termasuk asupan gizi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), anak dikatakan stunting jika tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Berikut ciri anak *stunting* yang perlu Anda waspadai:

- Pertumbuhan giginya terlambat
- Proporsi tubuhnya normal namun anak terlihat lebih muda daripada anak seusianya.
- Berat badannya rendah, tapi punya pipi yang chubby karena persebaran lemak yang tidak merata
- Pertumbuhan tulang terlambat
- Menurut Buku Saku Desa Penanganan Stunting yang dikeluarkan Kemenkes, anak stunting juga cenderung punya performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

2.2.7. Upaya Pencegahan *Stunting*

Menurut bhutta (2008) intervensi yang dilakukan yang difokuskan terhadap golongan ekonomi rendah atas dasar usulan WHO ialah:

1. Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
2. mengutamakan gizi di daerah pedesaan
3. pemberian imunisasi, penyuluhan dan konseling gizi



4. peningkatan pemberian ASI eksklusif dan akses makanan yang kaya gizi
5. PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu
6. mikronutrien untuk anak-anak seperti suplementasi vitamin A (dalam periode neonatal dan akhir masa kanak-kanak), suplemen zinc, suplemen zat besi.
7. Intervensi untuk gizi ibu (suplemen folat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, dan energi dan protein yang seimbang) dapat mengurangi risiko berat badan lahir rendah
8. fortifikasi atau suplementasi vitamin A

2.2.8. Program Penurunan Terhadap Stunting

Landasan kebijakan program pangan dangizi dalam jangka panjang dirumuskan dalam Undang-Undang No.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Pembangunan jangka panjang dijalankan secara bertahap dalam kurun waktu lima tahunan,

Dirumuskan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden. Dalam RPJMN tahap ke-2 periode tahun 2010-2014, terdapat dua indikator *outcome* yang berkaitan dengan gizi yaitu prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar <15 persen dan prevalensi *stunting* (pendek) sebesar 32 persen pada akhir 2014. Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun (Republik Indonesia, 2012). Fokus Gerakan perbaikan



gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). terdapat dua indikator *outcome* yang berkaitan dengan gizi yaitu prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar <15 persen dan prevalensi *stunting* (pendek) sebesar 32 persen pada akhir 2014.

Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun (Republik Indonesia, 2012).

Fokus Gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK).

BAB 3

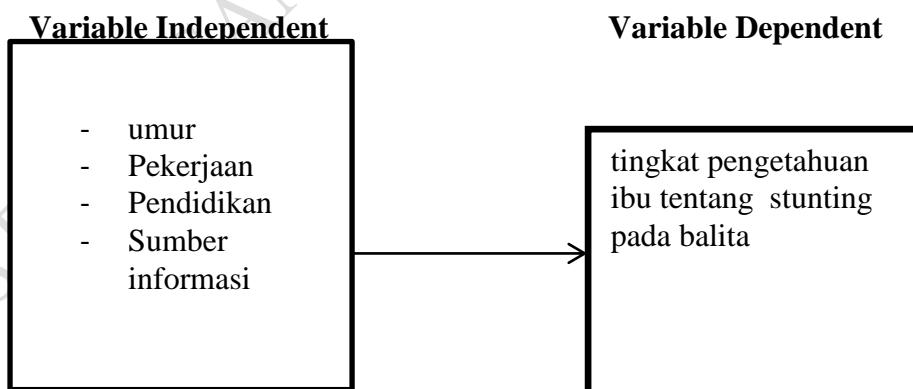
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur.

Adapun kerangka konsep untuk penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk bertujuan mendeskripsikan “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang stunting pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”.

4.2. Populasi dan Sampel**4.1.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki Balita yang dibawa Di Posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi berjumlah 30-50 orang.

4.1.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti adalah yaitu teknik pengambilan sampelnya yang tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan total sampling dimana setiap ibu yang ketepatan datang untuk membawa balitanya ke Posyandu Di Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi pada tanggal 22 bulan juni tahun 2020 yaitu sebanyak 15 Sampel.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**4.3.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini menggunakan variable tunggal atau Variable Unifariat yaitu “Gambaran Tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada balita Di Posyandu Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksekusi suatu variabel (Grove, 2015). Defenisi operasional/ variabel dari penelitian ini dapat dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan stunting Pada balita

Independent		Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel	Defenisi				



Umur	Lama hidup ibu yang diukur dari lahir sampai ulang tahun yang terakhir saat wawancara.	Kartu tanda Penduduk (KTP), akte lahir atau Surat Keterangan dari Pemerintah Setempat	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 Tahun
Pekerjaan	Aktivitas ibu sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.	IRT, Buruh, Pensiunan, pedagang, PNS, TNI/Polri, wiraswasta	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. buruh 2. karyawan swasta 3. wirausaha 4. PNS
Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir	Pernyataan responden tentang Ijazah pendidikan terakhir	Kuesioner	Ordinal	Kategori: 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP



	yang ditamatkan oleh ibu nifas				4. SMA 5. Perguruan Tinggi
Sumber Informasi	Sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang stunting pada balita	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Tidak ada 2. Tenaga Kesehatan 3. Keluarga 4. Media Elektronik 5. Media Massa
Dependent					



Pengetahuan ibu tentang stunting pada balita	Pemahaman ibu yang memiliki balita tentang stunting atau gizi pendek	Pengertian, cara stunting pada balita.	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan
					1.Kurang:<56%
					2.Cukup:56-75%
					3.Baik:76-100%

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang stunting pada balita.

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah:

1. Bila jawaban benar : skor 1
2. Bila jawaban salah : skor 0



Kuesioner pengetahuan berjumlah 15 pertanyaan pilihan ganda (a, b, c, d) dengan poin tertinggi adalah 15 poin. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Pembagian skor:

1. Baik : skor 14-15
2. Cukup : skor 13
3. Kurang : skor 1-12

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi merupakan tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya. Adapun lokasi atau tempat yang digunakan peneliti untuk melaksanakan penelitiannya adalah, Di Posyandu Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan jadwal yang ditetapkan dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya. Adapun waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitiannya akan berlangsung mulai 22 Juni 2020 pukul 08.00 wib -14.00 wib.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengambilan data berarti cara peneliti mengambil data yang akan dilakukan penelitian. Cara pengambilan data ini yaitu dengan menggunakan data primer.



Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informent consent* yang diikuti penyerahan kuesioner. Setelah kuesioner diterima oleh responden, responden langsung mengisi kuesioner yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4.6.2. Pengumpulan Data

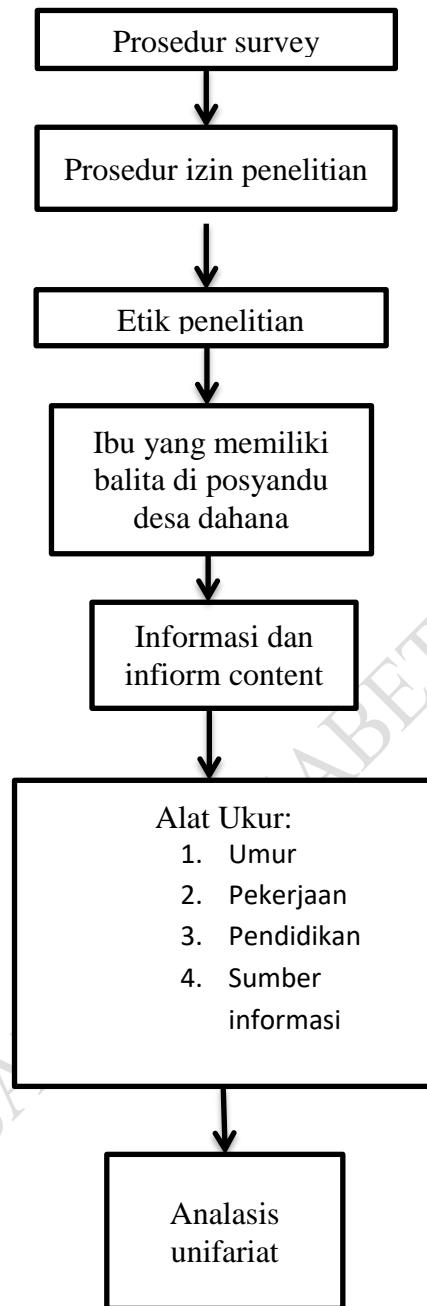
Teknik pelaksanaan

1. Izin penelitian dari insitusi Stikes Santa Elisabeth Medan
2. Izin penelitian dari, kepala Desa Dahana kec. Gunungsitoli Idano dan Bidan Desa Dahana setelah mendapatkan izin peneliti menunggu calon responden yaitu ibu yang mempunyai Balita.
3. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner
 - a. Peneliti memberikan lembar persetujuan ikut dalam penelitian kepada responden untuk diisi
 - b. Setelah selesai menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan lembar kuesioner pengetahuan tentang *stunting* pada balita. Kemudian responden mengisi kuesioner

Uji Validitas dan Reabilitas

Dalam penelitian ini kuesioner ini belum dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas, maka akan dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas.

4.7. Kerangka Oprasional



4.8 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan peneliti adalah secara deskriptif dengan melihat persentasi yang dikumpul dan disajikan dalam data distribusi frekuensi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan teori dengan kepustakaan yang ada.



4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Sukarela

Penelitian harus bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

2. *Informed Consent*

Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3. Tanpa Nama (*Anonim*)

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

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)



Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Alimul, 2014)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita di Di Posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi.

5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Posyandu balita Desa Dahana dilaksanakan setiap tanggal 15 setiap satu kali sebulan dan berada di Jl. Pelud Binaka Km.13 tepatnya di balai desa dahana kec.Gunungsitoli idanoi yang memiliki batas wilayah sebelah utara desa hilimbawadesolo dan arah selatan desa humene satua yang memiliki 3 pelayanan posyandu yaitu posyandu balita, posyandu lansia, dan posyandu ibu hamil.

Data dari Posyandu Desa Dahana jumlah balita keseluruhan sebanyak 120 jiwa dan yang masih aktif mengikuti kegiatan posyandu 30-50 ibu yang memiliki balita. Jadi saya teliti berjumlah 15 ibu yang membawa balitanya pada saat posyandu sesuai dengan judul penelitian saya yaitu gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* Pada Balita di Di Posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi. di karenakan adanya pandemi Covid-19.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

1.1Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita Berdasarkan umur, Pendidikan, pekerjaan dan Sumber Informasi, Tahun 2020**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	9	56,3
2	Cukup	2	12,5
3	Kurang	4	25,0
Jumlah		15	100.0
1	Umur		
	<20 tahun	1	6,3
	20-35 tahun	9	56,3
	>35 tahun	5	31,3
Jumlah		15	100.0
2	Pendidikan		
	SD	2	12,5
	SMP	2	12,5
	SMA	8	50,0
	PT	1	18,8
Jumlah		15	100.0
3	Pekerjaan		
	Buruh	9	56,3
	Karyawan swasta	2	12,5
	Wirausaha	3	18,8
	PNS	1	6,3
Jumlah		15	100.0
4	Sumber Informasi		
	Tenaga kesehatan	6	37,5
	Keluarga	3	18,8
	Media massa	6	37,5
Jumlah		15	100.0

Sumber: Hasil kuisioner 2020

Tabel 5.1 Berdasarkan pengetahuan responden yang berpengetahuan baik sejumlah 9 orang (56,3%), berpengetahuan cukup sejumlah 2 orang (12,5%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 4 orang (25,0%).

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa berdasarkan Umur mayoritas yang paling banyak adalah umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 9 orang atau 56,3%. Berdasarkan pendidikan sebagian besar mayoritas yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 8 orang atau 50,0%. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar mayoritas yang paling banyak adalah buruh yaitu sebanyak 9 orang atau 56,3%, sedangkan Berdasarkan sumber informasi sebagian besar mayoritas paling banyak dari tenaga kesehatan dan media massa yaitu sebanyak 12 orang atau 75%.

1.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**Tabel 5.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Umur Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**

No	pengetahuan	Berdasarkan umur						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	f	%	f	%		
1	<20 tahun	0	0	0	0	1	6,3	1 6,3	
2	20-35 tahun	5	31,3	1	6,3	3	18,8	9 56,3	
3	>35 tahun	4	25,0	1	6,3	0	0	5 31,3	
Jumlah		9	56,3	2	12,5	4	25,0	15 100	

Dari tabel 5.1.3 dapat dilihat bahwa mayoritas yang paling banyak dalam gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita berdasarkan umur yang berpengetahuan baik umur 20-35 tahun yaitu 9 orang (56,3%) berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (25,0%). berpengetahuan cukup 2 orang (12,5%).

1.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**Tabel 5.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan pendidikan Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**

No	pengetahuan	Berdasarkan pendidikan			Jumlah	
		Berdasarkan pendidikan				
		Baik	Cukup	Kurang		

		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sd	1	6,3	1	6,3	0	0	2	12,5
2	Smp	1	6,3	0	0	1	6,3	2	12,5
3	Sma	6	37,5	0	0	2	12,5	8	50,0
4	Perguruan tinggi	1	6,3	1	6,3	1	6,3	3	18,8
Jumlah		9	50,0	2	12,5	4	25,0	15	100

Dari tabel 5.1.4 dapat dilihat bahwa mayoritas yang paling banyak dalam gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita berdasarkan pendidikan berpengetahuan baik ialah sma 6 orang (37,5%), dan berpengetahuan cukup terdapat 2 orang (12,5%). Berdasarkan sumber informasi keluarga/teman berpengetahuan kurang 4 orang (25,0%).

1.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

Tabel 5.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pendapatan Keluarga Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020

No	pengetahuan	Berdasarkan pekerjaan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Buruh	7	46,6	1	6,3	1	6,3	9	56,3
2	Karyawan swasta	0	0	1	6,3	1	6,3	2	12,5
3	Wirausaha	1	6,3	0	0	2	12,5	3	18,8
4	PNS	1	6,3	0	0	0	0	1	6,3
Jumlah		9	56,3	2	12,5	4	25,0	15	100

Dari tabel 5.1.5 dapat dilihat bahwa mayoritas aling banyak dalam gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita berdasarkan pekerjaan berpengetahuan berpengetahuan baik yaitu buruh 7 orang (46,6%) berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (25,0%). berpengetahuan cukup 2 orang (12,5%).

1.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**Tabel 5.1.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan sumber informasi Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**

No	pengetahuan	Berdasarkan sumber informasi							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tenkes	5	31,3	1	6,3	0	0	6	37,5
2	Keluarga	3	18,8	0	0	0	0	3	18,8
3	Media massa	1	6,3	1	6,3	4	25,0	6	37,5
Jumlah		9	56,3	2	12,5	4	25,0	15	100

Dari tabel 5.1.6 dapat dilihat bahwamayoritas yang paling banyak dalam gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita berdasarkan sumber informasi berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (25,0%). berpengetahuan baik 9 orang(56,3%), berpengetahuan cukup 2 orang (12,5%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020**

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang *stunting* pada balita di posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi pengetahuan yang kurang ada sejumlah 4 orang (25,0%), pengetahuan yang cukup sejumlah 2 orang (12,5%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 9 orang (56,3%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramlah(2014) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Stunting Pada Balita Di Puskesmas Antang Makassar Tahun 2014” pada ibu sebagai responden di puskesmas Antang Makassar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu berjumlah 14 Respon



dengan presentase (45,9%), pengetahuan ibu kategori cukup yaitu berjumlah 10 Responden dengan Presentase (27,0%), pengetahuan ibu kategori kurang yaitu berjumlah 13 Responden dengan presentase (35,1%). Hasil penelitian oleh paramitha anisha yang berjudul “faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kelurahan kalibaru Depok tahun 2012” yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%), pengetahuan yang cukup sejumlah 7 orang (32%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 5 orang (45%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuansyah (2019) yang berjudul ‘gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota samarinda’ pada ibu sebagai responden di pustkesmas remaja kota samarinda menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu berjumlah 15 responden dengan presentase (27.8%), kategori cukup berjumlah 21 responden dengan presentase (38.9%) dan berpengetahuan kurang berjumlah 18 orang dengan presentase (33.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian ramadhini (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* di pustkesmas sidoarjoe, secara umum pengetahuan ibu sebanyak 10 orang (33,3%), berpengetahuan baik 11 orang (36,7%), memiliki pengetahuan yang cukup ada 9 orang (30,0%), dapat disimpulkan bahwa ibu sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang.

Menurut (Wawan & dewi, 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana semakin tingginya pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi dan ide-ide dari orang lain. Sebaliknya bila ibu memiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita Berdasarkan

umur

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak balita berdasarkan umur <20 tahun terdapat 1 orang (6,3%) berpengetahuan kurang sedangkan umur 20-35 tahun terdapat 9 orang diantaranya 3 (18,8%) berpengetahuan kurang dan 5 orang (31,3%) berpengetahuan baik sedangkan umur >35 tahun sebanyak 5 orang diantaranya 1(6,3%) berpengetahuan cukup dan 4 orang(25,0%) lainnya berpengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2014) yaitu berdasarkan umur yang memiliki pengetahuan yang cukup umur >35 tahun sebanyak 12 orang (21,7%),umur 25-30 tahun baik 8 orang dan yang umur < 25 tahun memiliki pengetahuan kurang 17 orang dan cukup dari jumlah populasi 472 orang Penelitian ini sejalan dengan ramadhini (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* di puskesmas sidoarjoe, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 10 orang (33,3%), bepengetahuan baik 11 orang



(36,7%), memiliki pengetahuan yang cukup ada 9 orang (30,0%), dapat disimpulkan bahwa ibu sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang. Hasil penelitian oleh paramitha anisha yang berjudul “faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kelurahan kalibaru Depok tahun 2012” yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%), pengetahuan yang cukup sejumlah 7 orang (32%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 5 orang (45%).

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan responden yang banyak pada tingkat SMA diharapkan dapat lebih bijaksana (wawan & dewi 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dari ide-ide orang lain dan, sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita Berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak balita berdasarkan pendidikan sd 2 orang (12,5%) berpengetahuan baik 1orang (6,3%), dan berpengetahuan cukup terdapat 71orang (6,3%). Sedangkan smp sebanyak 2 orang (12,5%) diantaranya 1 orang (6,3%) berpengetahuan kurang dan 1 orang (6,3%) berpengetahuan baik. Sma 8 orang (50,0%) 2 orang (12,5%) diantaranya berpengetahuan kurang dan 6 (37,5%) orang berpengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2014) yaitu berdasarkan pendidikan yang memiliki pengetahuan yang cukup sma sebanyak 12 orang (21,7%), tahun. baik 8 orang dan yang tahun memiliki pengetahuan kurang 17 orang dan cukup dari jumlah populasi 472 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh aryani (2018) yaitu berdasarkan pendikan yang rendah memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 38 orang (42%), baik 3 orang dan yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik 22 orang dan cukup dari jumlah populasi 99 orang Penelitian ini sejalan dengan penelitian ramadhini (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* di puskesmas sidoarjoe, dapat disimpulkan bahwa secara umum pengetahuan ibu sebanyak 10 orang (33,3%), berpengetahuan baik 11 Orang (36,7%), memiliki pengetahuan yang cukup ada 9 orang (30,0%), dapat disimpulkan bahwa ibu sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang. Hasil penelitian oleh paramitha anisha yang berjudul “faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di kelurahan kalibaru Depok tahun 2012” yang

berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%), pengetahuan yang cukup sejumlah 7 orang (32%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 5 orang (45%).

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan responden yang banyak pada tingkat SMA diharapkan dapat lebih bijaksana (wawan & dewi 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dari ide-ide orang lain dan, sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *stunting*.Pada Balita Berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang *stunting*. pada anak balita berdasarkan pekerjaan buruh sebanyak 9 orang (56,3%) berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (6,3%). Berpengetahuan cukup 1 orang (6,3%) dan 7 orang (46,6%) pekerjaan karyawan swasta sebanyak 2 orang (12,5%) diantaranya



1orang (6,3%) berpengetahuan kurang dan 1orang cukup . pekerjaan wirausaha sebanyak orang (18,8%) diantaranya 2 orang (12,5%) berpengetahuan kurang dan 1 orang (6,3%) berpengetahuan baik. Pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (6,3%) berpengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2014) yaitu berdasarkan pekerjaan karyawan swasta yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 12 orang (21,7%), baik 8 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang 17 orang dan cukup dari jumlah populasi 472 orang Hasil penelitian oleh paramitha anisha yang berjudul “faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kelurahan kalibaru Depok tahun 2012” yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 orang (45%), pengetahuan yang cukup sejumlah 7 orang (32%) dan pengetahuan yang baik sejumlah 5 orang (45%). penelitian ramadhini (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* di puskesmas sidoarjoe, dapat disimpulkan bahwa secara umum pengetahuan ibu sebanyak 10 orang (33,3%), berpengetahuan baik 11 orang (36,7%), memiliki pengetahuan yang cukup ada 9 orang (30,0%), dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang.

Tingkat ekonomi keluarga merupakan suatu penentu status gizi pada balita, masalah utama pada masyarakat miskin adalah pendapatan yang rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar normal.

Pekerjaan sangat berhubungan dengan Keterbatasan penghasilan turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa

penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. (Hasdianah dkk, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh dalam pemberian nutrisi pada balita.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *stunting* Pada Balita Berdasarkan

Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak balita berdasarkan sumber informasi Tenaga kesehatan berpengetahuan baik 5 orang (56,3%), dan berpengetahuan cukup terdapat 1 orang (6,3%). Berdasarkan sumber informasi keluarga 3 orang (18,8%) berpengetahuan baik. Sedangkan berdasarkan media massa sebanyak 6 orang (37,5%) dianantaranya 4 orang (25,0%) berpengetahuan kurang 1 orang (6,3%) dan 1 orang (6,3%) berpengetahuan cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2014) yaitu berdasarkan sumber informasi tenaga medis yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 12 orang (21,7%), baik 8 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang 17 orang dan cukup dari jumlah populasi 472 orang penelitian ramadhini (2018) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* di puskesmas sidoarjoe, dapat disimpulkan bahwa secara umum pengetahuan ibu sebanyak 10 orang (33,3%), berpengetahuan baik 11 orang (36,7%), memiliki pengetahuan yang cukup ada 9 orang (30,0%), dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang.



Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan adanya sumber informasi, dapat menambah pengetahuan ibu tentang gizi anaknya sehingga ibu dapat lebih mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan. (Wawan & dewi 2019).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa televisi, internet dan tenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu karena televisi, internet dan tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman lebih dalam mengenai *stunting*.

**BAB 6****SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *STUNTING* pada balita di Posyandu Desa Dahana Tahun 2020. Dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Gambaran Pengetahuan pengetahuan ibu tentang *Stunting* pada balita di Posyandu Desa Dahana Tahun 2020. yang melakukan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (25,0%), cukup sebanyak 2 orang (12,5%) dan yang baik sebanyak 9 orang (56,3%).
2. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Gambaran Pengetahuan *Stunting* pada balita di Posyandu Desa Dahana kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020. yang melakukan Usia<20 tahun sebanyak 1 orang (6,3%), 21-35 tahun sebanyak 9 orang (56,3%) dan >35 tahun sebanyak 5 orang (31,3%).
3. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada balita di Posyandu Desa Dahana kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020. yang melakukan Pendidikan SD sebanyak 2 orang (12,5%), SMP sebanyak 2 orang (12,5%), SMA sebanyak 8 orang (50,0%) dan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (18.8%).
4. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada balita di Posyandu Desa Dahana kec.Gunungsitoli



Idanoi Tahun 2020. yang melakukan Sumber informasi media massa sebanyak 6 orang (37,5%), petugas kesehatan sebanyak 6 orang (37.5%), dan keluarga sebanyak 3 orang (18.8%),

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi

Posyandu Desa Dahana diharapkan agar tetap memberikan pelayanan yang terbaik terutama pelayanan bagi masyarakat khususnya kegiatan posyandu pada balita yang dilakukan bersama kader agar dapat membantu ibu untuk lebih mempersiapkan dirinya menghadapi dan memantau tumbuh kembang anaknya khususnya balita untuk mencegah tidak terjadinya stunting dengan sering melakukan penyulusan, pelatihan, membagikan brosur serta lebih melengkapi alat penunjang kegiatan posyandu seperti alat ukur tinggi atau stature meter agar lebih akurat hasilnya ketika diukur sehingga dapat ketahui apakah balita tersebut tumbuh sesuai usianya atau tidak.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan hendaknya dapat meningkatkan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada balita.



DAFTAR PUSTAKA

- Airyani, sherly. Ddk (2018). *Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu tentang stunting Pada Balita Di Desa Tonjong Kecamatan Pelabuhan Ratu Kabupaten Suka Bumi*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. 2(11): 736-744
- Aradiyah, F., Rohmawati, N. dan Ririanty, M. (2015) ‘*Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. ‘e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no.1).
- Atikah, P., Wati, K. E. (2017) ‘*Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*’ Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gizi & Kesehatan Masyarakat , D . (2010) *Gizi dan kesehatan Masyarakat* Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A., (2014) ‘*Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data* ‘ Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, R. (2016a) ‘*Hasil Pemantauan Status Gizi*’(PSG) Tahun 2016’.
- Kemenkes, R. (2016b) ‘*InfoDATIN nfoDATIN*’.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Fund. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Notoat modjo, S. (2018) ‘*Metodologi Penelitian Kesehatan* ‘ Edisi 1 Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2017) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitra, (2015) ‘*Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk mencegah Terjadinya Stunting* ‘ Jurnal Kesehatan Komunitas vol 2.
- Paramitha, (2012) “*faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kelurahan kalibaru Depok* ‘Jurnal Ilmiah 1(1) Februari 2012.
- Ramayulis, R., Humaira, D . (2018) ‘*Stop Stunting dengan Konseling Gizi* ‘ Jakarta: Penebar Plus.
- Ramadhini, (2018) “*Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas*



Sidoarjoe ‘Jurnal Kebidanan dan Anak (JKA),e-ISSN:2655-0830.1(2),
November 2018

Ramlah, (2014) “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Stunting Pada Balita Di Puskesmas Antang Makasar Tahun 2014*”

Wawan, A., Dewi, M . (2018) ‘*Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia* ‘ Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. 2017. *Stunted Growth and Development*. Geneva.

Wikipedia, 2018 *Bahasa Indonesia Ensiklopedia*. Balita.

World Health Organization (WHO). 2019. *Malnutrisi*
http://www.who.int/child_adolescent/topics/newborn/nutrition/Malnutrisi/en/, diakses 22 Februari 2017.

Yuansyah, (2019) ‘*gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota samarinda ‘Jurnal Kesehatan 1 (2) Oktober 2019.*



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal : _____

Nama/Inisial : _____

Umur : _____

Dengan ini saya bersedi menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kec.Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Juni 2020

Yang Membuat Pernyataan

(_____)

**Identitas responden**

Nama Ibu :
Usia Ibu :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan sekarang :
Usia balita :

KuisioperpengetahuanibutentangStuntingpadabalita 1-5 tahun

N o	Pernyataan	Jawabannya
1	Menurut ibu apa itu stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Stunting merupakan gagal tumbuh kembang anakb. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi/dilima/tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga akar lalu pendek kunci sinyalnyac. Stunting merupakan sesuatu proses alamiahd. Stunting merupakan kondisi kurangnya nutrisi
2	Menurut ibu apa manfaat mengetahui stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Agar ibu mengetahui pertumbuhan perkembanganb. Agar ibu bisa mencegahc. Agar ibu dapat berhati-hatid. Agar ibu dapat mendeteksi sejak dini, mengetahui pertumbuhan dan perkembangan, serta dapat mencegah stunting
3	Kapan sebaiknya mendeteksi stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Pada saat ibu akan mengandungb. Pada saat ibu membawa anak berobatc. Pada saat anak usia sedini mungkin sampai usia 2 tahund. Pada saat ibu ingin melahirkan dengan keadaan sendiri
4	Menurut ibu Apa dampak stunting di masa yang akan datang?	<ul style="list-style-type: none">a. Balita akan merasa terus menerus kelaparanb. Balita akan bertambah gemuk dan sehatc. Balita akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimald. Balita akan tidak mau makan



5	Menurut bu apa penyebab stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Kurangnya asupan nutrisi, faktor genetik ekonomib. Kurangnya pengalaman ibu dalam mengasuhc. Kurangnya faktor ekonomid. Kurangnya perhatian dari orangtua
6	Menurut bu apa indikator stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Berasal dari ibu yang tidak memenuhi nutrisi sebelum hamil sampai melahirkan sehingga anak mengalami bblrbahkan stuntingb. Berasal dari keluar terdekatc. Berasal dari leluhur dan adat istiadatd. Berasal dari keturunan
7	Kapan sebaiknya mencegah stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Sejak dari lahirb. Sejak ibu menikahc. Sejak anak masih dalam kandungan dengan memenuhi kebutuhan gizid. Sejak anak sudah sakit
8	Menurut ibu defenisi apakah pemenuhan gizi 1.000 hari kehidupan pertama	<ul style="list-style-type: none">a. Defenisi kurangnya gizi pada anakb. Defenisi pencegahan stunting yang dijalankan pemerintahc. Defenisi yang di dapat dari bukud. Defenisi menurut pemerintah
9	Menurut bu apakah faktor selain gizi penyebab stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Faktor keturunan, postur tubuh ibu pendekb. Faktor pola makanc. Faktor kebiasaand. Faktor budaya
10	Menurut bu apa yang menjadi ciri utama stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Pertumbuhan terlambatb. Proporsi tubuhnya tidak sesuai dengan usianyac. Suka menangis dan reweld. Tidak mau makan
11	Menurut ibu untuk memastikan apakah anak stunting atau tidak dibawa ke?	<ul style="list-style-type: none">a. Ke tempat hiburanb. Ke tempat tamasyac. Ke posyandud. Ke orang pintar
12	Menurut ibu penyakit apakah yg akan mudah terkena pada stunting?	<ul style="list-style-type: none">a. Penyakit infeksi, obesitas, kurang gizib. Penyakit kelaparanc. Penyakit berbahayad. Flu batuk



1	Ibu mengetahui stunting 3 dari?	a. Media massa, media elektronik, media cetak., Kader posyandu, keluarga dan tenaga kesehatan b. Dari menonton pertunjukan c. Dari pangalaman leluhur d. Dari pikiran sendiri
1	Menurut ibu selain 4 makaan bergizi apakah dapat membantu mencegah stunting/	a. Air putih b. Minuman bersoda c. Makanan yang mahal d. Asi eks-klusif
1	Menurut ibu dapat 5 dikatakan stunting karena ketidaksesuaian dari?	a. Dari keseluruhan kehidupan b. Dari kehidupan orangtua c. Dari lingkungan sosial d. Dari berat badan, tinggi badan, umur.

Kunci jawaban

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. B | 6. A | 11.C |
| 2. D | 7. A | 12. A |
| 3. C | 8. B | 13.A |
| 4. C | 9. A | 14. D |
| 5. A | 10. B | 15. D |



Master data

nama responden	umur	pendidikan	pekerjaan	sumber informasi
NY. Y	2	4	1	3
NY. U	2	4	1	3
NY. D	2	5	2	4
NY. L	2	3	3	4
NY. R	2	4	1	4
NY. E	2	2	1	3
NY. S	3	4	1	2
NY. S	3	4	1	2
NY. D	3	4	1	2
NY. K	2	3	1	2
NY. A	2	2	1	2
NY. M	3	5	2	4
NY. D	2	5	4	2
NY. D	1	4	3	4
NY. L	3	4	3	4

Kode spss

pengetahuan	1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	jumlah	pengetahuan	
	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	3
	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	3
	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1
	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3
	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	3
	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	3
	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	3
	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	3
	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1
	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	3
rhitung	0	0	0	0	0	0	0	-0	0	-0	0,4	0,3	0	0,2	0,26			
rtable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,514			
V/T	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-12 (Kurang)	4	25,0	26,7
	13 (Cukup)	2	12,5	40,0
	14-15 (Baik)	9	56,3	100,0
	Total	15	93,8	100,0
Missing	System	1	6,3	
	Total	16	100,0	

Pengetahuan * Umur_Responden Crosstabulation

Count

Pengetahuan	Umur_Responden			Total
	< 20 Tahun	20-35 Tahun	> 35 Tahun	
Pengetahuan	1-12 (Kurang)	1	3	0
	13 (Cukup)	0	1	1
	14-15 (Baik)	0	5	4
Total		1	9	15

Pengetahuan * Pendidikan_Responden Crosstabulation

Count

Pengetahuan	Pendidikan_Responden				Total
	SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	
Pengetahuan	1-12 (Kurang)	0	1	2	1
	13 (Cukup)	1	0	0	1
	14-15 (Baik)	1	1	6	1
Total		2	2	8	15



Pengetahuan * Pekerjaan_Responden Crosstabulation

Count

	Pekerjaan_Responden				Total	
	Buruh	Karyawan Swasta	Wirausaha	PNS		
Pengetahuan	1-12 (Kurang)	1	1	2	0	4
	13 (Cukup)	1	1	0	0	2
	14-15 (Baik)	7	0	1	1	9
Total		9	2	3	1	15

Pengetahuan * Sumber_Informasi_Responden Crosstabulation

Count

	Sumber_Informasi_Responden			Total	
	Tenaga Kesehatan	Keluarga	Media massa		
Pengetahuan	1-12 (Kurang)	0	0	4	4
	13 (Cukup)	1	0	1	2
	14-15 (Baik)	5	3	1	9
Total		6	3	6	15



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, 03 Juni 2020

Nomor: 575/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas.....
Kecamatan Gunungsitoli Idanai
di-
Tempat.

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Windy Dian Permai Larosa	022017005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> Pada Balita Di Posyandu Desa Dahana Kecamatan Gunungsitoli Idanai Tahun 2020.

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. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA GUNUNG SITOLI
KECAMATAN GUNUNG SITOLI IDANOI
DESA DAHANA**

Jalan Pelud Binaka Km. 12,6 Desa Dahana Kec. Gunungsitoli Idanoi Kota Gunungsitoli

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 140/236-DH/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Dahana, Kecamatan Gunungsitoli Idanoi, Kota Gunungsitoli, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a	:	WINDY DIAN PERMAI LAROSA
NIM	:	022017005
Perguruan Tinggi	:	STIKes Santa Elisabet Medan
	:	Jln. Bunga Terompet No. 118 Sempakata, Medan Selayang 20131 No. Telp. (061) 8214020, Fax. (061) 8225509, Stikes Elisabet Medan
Judul	:	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting di Posyandu Desa Dahana Kecamatan Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020
Populasi	:	Semua Ibu yang Membawa Balitanya di Posyandu Desa Dahana Kecamatan Gunungsitoli Idanoi

Mahasiswa yang namanya tersebut di atas adalah BENAR telah melakukan penelitian di Desa Dahana, Kecamatan Gunungsitoli Idanoi, Kota Gunungsitoli dari tanggal 01 s/d 20 Mei 2020, dengan hasil baik dan yang bersangkutan telah menujukan Dedikasi yang baik

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Desa Dahana
Pada tanggal : 02 Juni 2020

Kepala Desa Dahana,
DESA DAHANA
PENIEL LAROSA

STIKES SA



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN