

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI
BALITA TENTANG *STUNTING* DI DESA KUAPAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023**



**LIA APRINA SARI
1915301015**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI
BALITA TENTANG *STUNTING* DI DESA KUAPAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023**



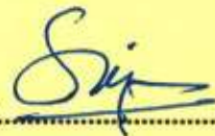



**LIA APRINA SARI
1915301015**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>ENDANG MAYASARI, SST.M.Kes</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST.M.Kes</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :

Nama : LIA APRINA SARI

NIM : 1915301015

Tanggal Ujian : 19 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR


NAMA : LIA APRINA SARI
NIM : 1915301015

NAMA

TANDA TANGAN


DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb.

Pembimbing I


(.....)

ENDANG MAYASARI, SST.M.Kes

Pembimbing II


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023**” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Desember 2023

Saya yang Menyatakan

Lia Aprina Sari

1915301015

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Aprina Sari

NIM : 1915301015

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, Desember 2023
Saya yang Menyatakan

Lia Aprina Sari

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Penelitian, September 2023

**LIA APRINA SARI
1915301015**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA
TENTANG *STUNTING* DI DESA KUAPAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023**

Ix + 40 Halaman+ 7 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 angka kejadian *Stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di bawah 5 tahun mengalami *Stunting*. *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana hasil pengukuran panjang badan terhadap umur pada balita menunjukkan angka <-2 standar deviasi menurut standar pertumbuhan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* Di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Desain penelitian *deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini 158 orang ibu yang memiliki balita teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan analisa univariat yang disajikan dalam distribusi frekuensi. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* ibu tentang *stunting* dari 158 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 83 responden (52,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 75 responden (47,5%) dan responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 86 responden (54,4%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 72 responden (45,6%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 94 responden (59,5 %) dan yang bekerja sebanyak 64 responden (40,5%), diharapkan keada seluruh sektor perangkat desa dan tenaga kesehatan dapat memberikan kegiatan yang berinovasi untuk mencegah *Stunting* membina para kader untuk membantu mengedukasikan kepada masyarakat tentang *Stunting*.

Daftar Bacaan : 32 Referensi (2014-2022)
Kata Kunci : Pengetahuan, *Stunting*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan Penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan penelitian ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus narasumber II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

4. Ibu Endang Mayasari, SST.M.Kes pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan penelitian ini.
5. Ibu Syukrianti Syahda, SST.M.Kes selaku narasumber I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan penelitian ini.
6. Bapak Limasnur S.sos selaku Kepala Desa Kuapan Kecamatan Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dan izin penelitian.
7. Ibu bidan Desa Widyawati, S.Tr.Keb yang telah membantu peneliti izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Penelitian ini.
9. Ayahanda Mansur dan Dali Damayanti tercinta dan terkasih yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian dengan baik.
10. Sahabat penulis dan teman seperjuangan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Penelitian.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan peneliti. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Penelitian ini.

Bangkinang, November 2023

Peneliti

Lia Aprina Sari

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat <i>Stunting</i>	8
1.4.1 Aspek Teoritis	8
1.4.2 Aspek Praktis.....	9

BAB II KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Pengatahuan	10
2.1.2 Proses Perilaku	10
2.1.3 Tingkat Pengetahuan di Domain Kognitif.....	11
2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan	12
2.1.5 <i>Stunting</i>	12
2.1.6 Balita.....	18
2.2 Penelitian Terkait.....	18

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Kerangka Penelitian.....	24
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel	21
3.4 Kriteria Sampel	22
3.4.1 Kriteria Inklusia.....	22
3.4.2 Kriteria Ekslusi	22
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	23
3.6 Etika Penelitian.....	23
3.7 Alat Pengumpulan Data.....	24
3.8 Prosedur Pengambilan Data.....	24
3.9 Teknik Pengambilan Data	25
3.10 Definisi Operasional	26
3.11 Rencana Analisa Data.....	28

BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat	29
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Penelitian	31
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	37
6.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Balita <i>Stunting</i> Kabupaten Kampar Tahun 2022	3
Tabel 1.2	Lokasi Fokus Intervensi <i>Stunting</i> Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Definisi <i>Stunting</i> di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.....	29
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Patofisiologis <i>Stunting</i> di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.	29
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Dampak <i>Stunting</i> di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.....	30
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahan <i>Stunting</i> di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data /Survei Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Menjadi responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Turnitin
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Out Put SPSS
- Lampiran 9 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10 : Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi I dan II
- Lampiran 12 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional di seluruh dunia termasuk Indonesia mengacu pada Sustainable Development Goals (SDGs) yang bersifat berkelanjutan dan terintegrasi dalam semua dimensi termasuk dimensi kesehatan. Salah satu agenda Sustainable Development Goals (SDGs) yang perlu dicapai tahun 2015-2030 pada indikator kesehatan yaitu mengakhiri semua masalah kelaparan serta meningkatkan gizi masyarakat (United Nations, 2015).

Permasalahan gizi yang terjadi secara global dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena mengganggu kesehatan fisik dan mental anak yaitu *Stunting*. *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana hasil pengukuran panjang badan terhadap umur pada balita menunjukkan angka <-2 standar deviasi menurut standar pertumbuhan World Health Organization (WHO) (Kemenkes RI, 2019).

Stunting terjadi karena adanya berbagai faktor yang menghambat proses pertumbuhan bayi selama 1000 hari pertama kelahiran (HPK) atau sejak bayi dalam kandungan hingga berusia 24 bulan pasca dilahirkan, namun kejadiannya baru terlihat setelah balita berusia 24 bulan (Tobing *et al.*, 2021). Dampak jangka panjang dari *Stunting* salah satunya kemampuan intelektual berkurang serta perkembangan tubuh dan kondisi kesehatan yang menurun. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi

ibu atau calon ibu, masa janin, balita termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (PSG, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 angka kejadian *Stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di bawah 5 tahun mengalami *Stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa *Stunting* didunia mengalami penurunan sebesar 4,2 % dari 26,2% pada tahun 2012 menjadi 22% pada tahun 2020, target penurunan *Stunting* secara global pada tahun 2025 yaitu sebesar 15,4% (FAO et al., 2021).

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi *Stunting* di Indonesia juga mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022, meskipun prevalensi *Stunting* mengalami penurunan, angka penurunan tersebut belum mencapai target rata-rata penurunan per tahun yaitu sebesar 3,8%, sedangkan penurunan *Stunting* dari tahun 2021-2022 hanya sebesar 2,8%. Pemerintah Indonesia menegaskan bahwa target penurunan *Stunting* di Indonesia harus mencapai 14% di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi *Stunting* di Propinsi Riau pada tahun 2021 berdasarkan hasil analisa data E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) adalah 22,3%, angka ini menunjukkan penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar 27,4%. Kabupaten yang memiliki angka *Stunting* tertinggi berada di kabupaten Kuantan Singingi sebesar 10,97% dan terendah adalah Dumai sebesar 0,37%. Kabupaten Kampar merupakan kabupaten dengan angka

Stunting tertinggi ke enam di Propinsi Riau yaitu sebesar 4,7% (Dinkes Provinsi Riau, 2021).

Tabel 1.1 Data Balita *Stunting* Kabupaten Kampar Tahun 2022

No.	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah balita <i>Stunting</i>	Persentase
1	Batu Sasak	275	34	12.36
2	Gema	706	53	7.51
3	Batu Bersurat	735	39	5.31
4	Pantai Raja	1.683	64	3.8
5	Gunung Bungsu	636	18	2.83
6	Lipat Kain	3.148	82	2.60
7	Gunung Sahilan	776	13	1.68
8	Kuok	1.651	25	1.51
9	Tapung	3.388	51	1.51
10	Kubang Jaya	3.784	54	1.43
11	Pantai Cermin	2.904	35	1.21
12	Tambang	8.491	94	1.11
13	Simalinyang	2.212	22	0.99
14	Kampa	2.291	20	0.87
15	Laboy Jaya	2.366	13	0.55
16	Petapahan	1.823	8	0.44
17	Sibiruang	1.417	5	0.35
18	Gunung Sari	862	3	0.35
19	Rumbio	1.537	4	0.26
20	Sawah	1.606	3	0.19
21	Air Tiris	4.071	7	0.17
22	Senama Nenek	2.039	3	0.15
23	Pangkalan Baru	1.589	2	0.13
24	Bangkinang	1.773	2	0.11
25	Sungai Pagar	976	1	0.10
26	Kota Garo	2.442	2	0.08
27	Tanah Tinggi	2.355	2	0.08
28	Salo	1.887	1	0.05
29	Suka Ramai	2.434	1	0.04
30	Pandau Jaya	3.940	1	0.03
31	Pulau Gadang	613	0	0
Total		66.410	662	1.00

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022\

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kejadian *Stunting* tertinggi berada di puskesmas Batu Sasak dengan persentase sebesar 12,36% dengan jumlah balita *Stunting* sebanyak 34 orang dan terendah berada di Puskesmas Pulau Gadang dengan persentase sebesar 0,00%. Puskesmas Tambang berada di urutan dua belas pada tahun 2022, dengan presentase 1,11 % dengan jumlah balita 8.491 orang balita dan balita mengalami *Stunting* sebanyak 94 orang

balita. kasus *Stunting* tersebut menjadi angka kasus kejadian *Stunting* terbanyak kedua di Kabupaten Kampar. Berikut data lokasi fokus intervensi *Stunting* terintegrasi di Kabupaten Kampar tahun 2022.

Tabel 1.2 Lokasi Fokus Intervensi *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2022.

No.	Desa	Puskesmas	Jumlah Balita	Balita <i>Stunting</i>	%
1.	Teratak Buluh	Kubang Jaya	178	69	38,76
2.	Makmur Sejahtera	Gunung Sari	66	25	37,88
3.	Lubuk Bigau	Batu Sasak	15	5	33,33
4.	Gunung Mulya	Gunung Sari	98	30	30,61
5.	Utama Karya	Simalinyang	92	25	27,17
6.	Kampung Pinang	Pantai Raja	223	60	26,91
7.	Padang Sawah	Kampar Kiri	72	18	25
8.	Teluk Paman Timur	Kampar Kiri	53	13	24,53
9.	Naumbai	Air Tiris	129	30	23,26
10.	Kota Garo	Tapung Hilir	571	130	22,77
11.	Pancuran Gading	Pantai Cermin	143	32	22,38
12.	Balung	Batu Bersurat	174	37	21,26
13.	Aur Kuning	Gema	53	11	20,75
14.	Kuapan	Tambang	213	43	20,19
15.	Pantai Raja	Pantai Raja	230	42	18,26
16.	Koto Tuo	Gunung Bungsu	204	37	18,14
17.	Muara Takus	Gunung Bungsu	85	15	17,65
18.	Gading Sari	Petapahan	231	38	16,45
19.	Tanjung Berulak	Air Tiris	141	20	14,18
20.	IV Koto Setingkai	Kampar Kiri	140	18	12,86
Total			3.111	698	22,43%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 202

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui bahwa persentase kejadian *Stunting* tertinggi berada di desa teratak buluh dengan jumlah balita *Stunting* sebanyak 69 orang balita dengan presentase (38,76%). Sedangkan di Desa Kuapan jumlah balita sebanyak 213 orang balita dan balita *Stunting* sebanyak 43 orang balita (20,19%).

Berdasarkan Data Jumlah Balita *Stunting* di Kabupaten Kampar Tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang sebagai berikut :

Tabel 1.3 Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dari bulan Januari-Juli Tahun 2023

No	Desa	Jumlah balita	Jumlah balita Stunting	Presentase
1	Parit Baru	122	13	10,65
2	Kuapan	259	22	8,49
3	Palung Raya	118	4	3,38
4	Balam Jaya	133	4	3,00
5	Kemang Indah	145	4	2,59
6	Tambang	209	4	1,91
7	Teluk Kenidai	170	3	1,76
8	Gobah	150	1	0,67
9	Rimbo Panjang	1218	8	0,65
10	Kualu	1552	10	0,64
11	Padang Luas	154	3	0,64
12	Kualu Nenas	330	2	0,60
13	Terantang	208	1	0,48
14	Tarai Bangun	1575	7	0,45
15	Sei.Pinang	1315	1	0,31
16	Pulau Permai	193	0	0
17	Aursati	174	0	0
	Total	7.034	87	1,23%

Sumber: Puskesmas Tambang 2023

Berdasarkan 1.3 dapat diketahui kasus kejadian *stunting* terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang berada di Desa Kuapan dengan Presentase sebesar (8,49%) dengan jumlah balita stunting sebanyak 22 balita. Desa kuapan mengalami penurunan 21 orang dari 43 pada tahun 2022 menjadi 2022 pada bulan Januari-Juli 2023 dan kejadian stunting terendah di Desa Pulau permai dan Aursati tidak ada kasus stunting di desa tersebut.

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *Stunting* sudah dilakukan seperti pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan balita yang kekurangan gizi, dan puskesmas lipat kain melalui program gizi dan KIA selalu memberikan penyuluhan kepada orang tua di mulai sejak hamil agar dapat mencegah *Stunting*. Bidan Desa Kuapan selalu mengadakan posyandu setiap bulan akan tetapi angka *Stunting* Desa Kuapan Setingkai belum mengalami penurunan yang signifikan.

Menurut FAO et al. (2021) *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, meningkatkan risiko kematian akibat infeksi umum serta dapat menyebabkan terjadinya risiko penyakit tidak menular dikemudian hari. Anak yang menderita *Stunting* juga akan mengalami kesulitan dalam belajar, mengalami hambatan untuk berprestasi dalam komunitasnya dan berprestasi rendah saat dewasa (UNICEF et al., 2021).

Dampak *Stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia *Stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal (Oktarina & Sudiarti, 2014). Laporan yang dikeluarkan Bank Dunia tahun 2016 menunjukkan bahwa *Stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% (Rahayu et al., 2018).

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

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

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

Ibu merupakan orang pertama yang memberikan kebutuhan untuk balitanya dari segi makan yang teratur, pemenuhan gizi, ASI eksklusif, dan sanitasi (Rahayu *et al.*, 2018). Menurut peneliti yang dilakukan oleh (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020) pengetahuan ibu yang kurang akan memiliki resiko 10,2 lebih besar anak mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Seseorang memiliki hasil tingkat pengetahuan yang baik akan membuat perubahan perilaku yang dapat mencegah terjadinya *Stunting*. Masih tingginya angka *Stunting* perlunya peningkatan pengetahuan *Stunting*

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

Berdasarkan survey awal dilakukan oleh penulis kepada 10 orang responden dengan menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita didapatkan bawah dari 10 orang ibu terdapat 6 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang dan 4 orang memiliki pengetahuan 4 orang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Maka Penulis Tertarik Melakukan Penelitian Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu yang memiliki Balita Tentang *Stunting* Di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu: “Gambaran Pengetahuan Ibu yang memiliki balita Tentang *Stunting* Di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pengetahuan pada ibu tentang pengertian *Stunting*.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang patofisiologis *Stunting*.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang dampak *Stunting*
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan *Stunting*

1.4 Manfaat *Stunting*

1.4.1 Aspek Teoritis

Bagi Institusi pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun jenis penelitian yang berbeda tentang *Stunting* pada balita

1.4.2 Aspek Praktis

Dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikam pelayanan informasi dalam deteksi dini penanggulangan pencegahan *Stunting* pada balita.

BAB II

TINJUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo 2012 pengetahuan seseorang meliputi tahaptahap yaitu :

Menurut Notoatmodjo 2012 pengetahuan seseorang meliputi tahaptahap yaitu :

2.1.2 Proses Perilaku

Proses Prilaku Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi prilaku baru (berprilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Warenes (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

- b. Interest yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan di dalam domain kognitif

- a. Tahu (*Know*)

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

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

- d. Analisis (*analysis*)

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

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ketahui diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatnya (Notoamodjo, 2012). Cara pengukuran pengetahuan seseorang menggunakan alat bantu kuesioner, cara penilaian dengan kategori baik dan kurang. Pengetahuan yang dinyatakan baik bila $\geq 65\%$ -pernyataan dijawab benar. Bila kurang $< 65\%$ dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

2.1.5 *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting pada dasarnya adalah pertumbuhan yang terhambat akibat dari status gizi dan kesehatan prenatal dan posnatal yang buruk. Kerangka kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi. Faktor-faktor tersebut adalah penyakit dan asupan zat gizi. Faktor-faktor tak langsung yang berkaitan dengan penyakit dan asupan zat gizi antara lain pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan berkaitan dengan penyakit dan asupan zat gizi (Rahayu et al. 2018).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *Stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI 2019). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Kemenkes RI 2019).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, *Stunting* sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNPPK 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa *Stunting* ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt 2014)

b. Patofisiologis *Stunting*

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). Kekurangan gizi terutama zat protein dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu et al. 2018). Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat di usia tersebut.

Masalah gizi yaitu masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat bersama masalah pangan. Masalah gizi saat anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Biasanya kurang gizi tidak selalu didahului oleh biasanya bencana kurang pangan oleh kelaparan seperti kurang gizi saat dewasa. Hal itu berarti mungkin kondisi pangan melimpah masih

mungkin biasa kasus kurang gizi saat anak balita. Kurang gizi saat anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. (Kementrian Kesehatan, 2010).

Stunting yaitu reterdasi pertumbuhan linear bersama defisit mungkin panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih. Pendapat buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/ National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting disebabkan oleh kumulasi episode stress seperti sudah berlangsung lama (misalnya infeksi oleh asupan mpastian seperti buruk), seperti kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016).

Dampak seperti kekurangan gizi saat awal kehidupan anak pasti berlanjut mungkin setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) oleh ibu hamil seperti mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pasti melahirkan bayi bersama berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR itu pasti berlanjut menjadi balita gizi kurang (stunting) oleh berlanjut ke usia anak sekolah bersama berbagai konsekuensinya. Kelompok itu pasti menjadi generasi seperti kehilangan masa emas tumbuh kembangnya seperti tanpa penanggulangan seperti memadai kelompok itu dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi saat hidup manusia perlu diwassaati bersama seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak

kejadian itu biasanya tidak berdiri sendiri tapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2010).

c. Dampak *Stunting*

Awal kehidupan terutama pada 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia dua tahun merupakan masa yang penting untuk tumbuh kembang. Gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi yang buruk dan kinerja pendidikan, upah orang dewasa yang rendah kehilangan produktivitas, dan bila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa (WHO 2018).

Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, serta kapasitas dan produktivitas belajar. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensorik- motorik (WHO 2018) *Stunting* pada awal kehidupan berhubungan dengan perkembangan kognitif yang lebih rendah pada anak-anak pada usia 5 tahun dalam kelompok studi kohort (Alam et al. 2020)

Studi tersebut dilaksanakan di wilayah dengan penghasilan menengah ke bawah di antaranya Dhaka (Bangladesh), Fortaleza

(Brazil), Vellore (India), Bhaktapur (Nepal), Loreto, (Peru) Naushero Feroze (Pakistan), Venda (Afrika Selatan), dan Haydom (Tanzania).

Studi tersebut mengategorikan *Stunting* sebagai berikut.:

- 1) *Stunting* kronis usia dini (pertama *Stunting* pada usia 1–6 bulan dan menetap hingga usia 60 bulan)
- 2) *Stunting* usia dini sudah sembuh (pertama *Stunting* pada usia 1–6 bulan dan tidak lagi *Stunting* pada usia 60 bulan)
- 3) *Stunting* kronis terlambat (pertama *Stunting* pada usia 7–24 bulan dan menetap hingga usia 60 bulan)
- 4) *Stunting* usia dini terlambat (pertama *Stunting* pada usia 7–24 bulan dan tidak lagi *Stunting* pada usia 60 bulan).

d. Pencegahan *Stunting*

Menurut (Kemenkes RI 2022) adapun pencegahan *Stunting* sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *Stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin

memeriksa kesehatannya ke dokter atau bidan

2) Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang *Stunting* pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3) Dampingi ASI dengan MPASI sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah *Stunting*. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

4) Terus memantau tumbuh kembang anak

Tidak sulit mengenali anak yang mengalami *Stunting*. Dari segi fisik, mereka biasanya mempunyai postur tubuh lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya. Jadi, penting bagi ibu untuk terus memantau tumbuh kembang mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu

maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

5) Kebersihan Lingkungan

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang *Stunting*. Studi yang dilakukan di Harvard *Chan School* menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia. Pencegahan *Stunting* dapat dilakukan pada saat 1000 hari pertama kelahiran.

2.1.6 Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

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-

2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani 2012).

2.2 Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Sri Wahyuni Tahun 2022 dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Ibu Memiliki Balita Di Wilayah Upt Puskesmas Sitinjak Tahun 2021”

tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas sitinjak Kabupaten Kabupaten Tapanuli Selatan. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 1.233 orang. Metode penelitian yaitu deskriptif. Sampel dalam penelitian ini 97 dengan menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan .mayoritas tingkat pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 57 orang (58,8%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023 dengan jumlah sample 43 responden, desain penelitian *deskriptif* teknik pengambilan sample menggunakan *total sampling*. Balita *Stunting* di ukur berdasarkan BB/U.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Wanrawati Tahun 2018 dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Dan Pola Asuh Makan Ibu Baduta (12-24 Bulan) Pada Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pasar

Ikan Kota Bengkulu Tahun 2018” Tujuan penelitian : diketahuinya Gambaran Pengetahuan Dan Pola Asuh Makan Ibu Baduta (12-24 Bulan) Pada Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2018. Metode penelitian : Deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi cross sectional. Sampel adalah anak dengan kejadian *Stunting* yang masuk dalam kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian : Ibu baduta (12-24 bulan dengan pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (36,6 %) dan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 19 (63,33%). kemudian ibu dengan pola asuh kurang ada sebanyak 25 (83,33%) dan ibu dengan pola asuh baik sebanyak 5 (16,7 %). Simpulan : ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 19 (63,3%), pola asuh makan ibu sebanyak 25 (83,3%) adalah kurang, dan sebanyak 14 (46,6%) baduta *Stunting*

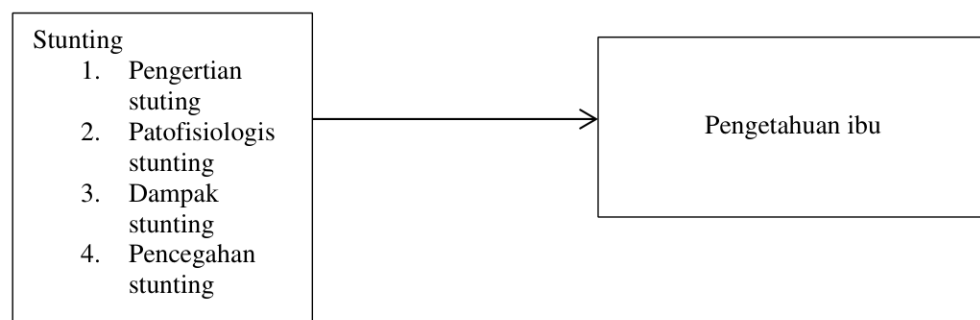
Perbedaan dengan penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023 dengan jumlah sample 43 responden, desain penelitian deskriptif teknik pengambilan sample menggunakan total sampling. Balita *Stunting* di ukur berdasarkan BB/U.

2.3 Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah kemampuan seseorang peneliti dalam mengaplikasikan pola pikir dalam menyusun teori-teori secara skematis yang mendukung permasalahan. Menurut Karlinger, teori adalah himpunan kosntruk (konsep), defenisi, dan proporsi yang mengutamakan pandangan sistematis

tentang gejala dengan menjabarkan relasi antara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut (Rakhmat, 2014). Teori berguna menjadi titik tolak atau landasan berfikir dalam memecahkan masalah penelitian ini antara lain

Kerangka Teoritis dalam Penelitian ini adalah



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

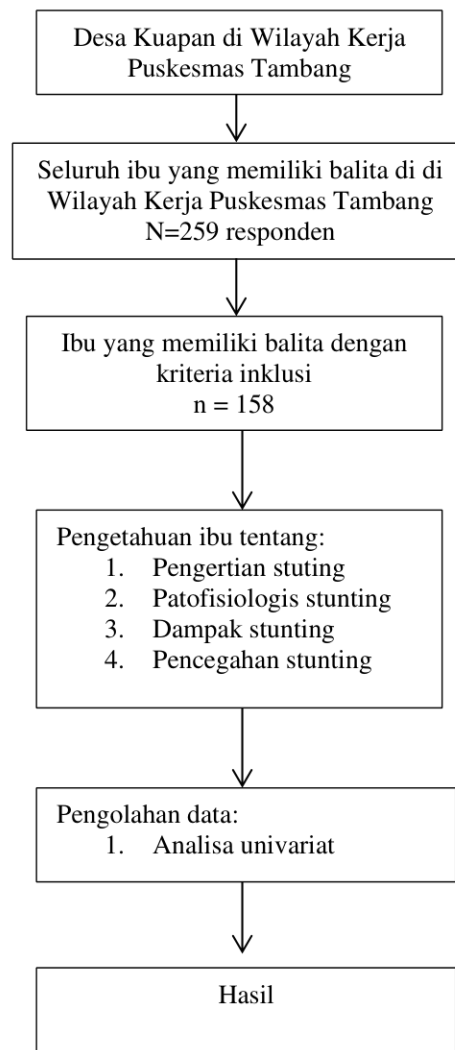
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu sesuatu metode penelitian yang akan dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Hidayat, 2012).

3.2 Kerangka Penelitian



3.1 Kerangka Penelitian

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-27 pada bulan September Tahun 2023.

3.4 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 259 orang responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 158 orang ibu yang memiliki balita

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan 90% (0.1) (Notoadmodjo, 2014).

n : 259

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

$$n = \frac{259}{1 + (259 \times 0,05)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 259 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{259}{1,64}$$

$$= 157,92$$

$$= 158 \text{ responden}$$

3.5 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki balita yang tercatat di Bidan desa
- b. Ibu yang memiliki balita yang tidak pindah saat penelitian
- c. Ibu yan sehat jasmani dan rohani

3.4.2 Kriteria Ekslusi

- a. Ibu yang memiliki balita yang pindah saat penelitian.
- b. Ibu yang memiliki balita tidak bersedia menjadi responden

3.6 Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel.

Dalam teknik pengambilan sampel peneliti membuat nomor undian pada kertas dan dibagikan semua anggota populasi yaitu semua ibu yang mempunyai

balita di Desa Kuapan Kecamatan Tambang sebanyak 259 orang respon, setelah no undian selesai maka peneliti melakukan acak secara sederhana sebanyak 158 orang, dan tiap no responden yang keluar setelah diacak maka peneliti mencatat di kertas, orang responden yang telah di undi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2013).

3.7 Etika Penelitian

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

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan 20 pertanyaan. Apabila responden mampu menjawab pertanyaan nilai 1 dan apabila responden menjawab salah maka nilai 0,

3.9 Prosedur pengambilan data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Kuapan Kecamatan Tambang
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Kuapan untuk melakukan Penelitian.
3. Penulis menjelaskan kepada responden tujuan dari penelitian ini
4. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Membagikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Pengolahan data

3.10 Teknik Pengambilan Data

Setelah dilakukan pengambilan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan semua data yang dikumpulkan. Dalam penelitian ini data yang diperoleh akan di olah secara manual.

1. Editing (edit)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang terkumpul. Setelah Instrumen dikembalikan oleh responden, maka setiap instrumen diperiksa apakah di isi dengan benar semua item yang sudah dijawab responden.

2. Tabulating (Tabulasi)

Pada penelitian ini dilakukan proses dengan menghitung menyusun data yang diperoleh pelaksanaan tabulasi dalam bentuk manula. Data dibuat dalam bentuk tabel dan diagram.

3. Coding (kode)

Merupakan kegiatan memberikan kode pada data dengan beberap kategori. Pemberian kode ini sangat penting yang berguna untuk memudahkan pengumpulan data.

3.11 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah urian tetang batasan variabel yang dimaksud, atau tetang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan perlu dilakukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data

(responden) yang satu dengan responden yang lain. Disamping variabel harus didefinisi operasional juga perlu dijelaskan cara dan metode pengukuran hasil ukur dan kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notaotmodjo, 2012).

Definisi operasional terdiri dari variabel penelitian dan cara ukur, hasil ukur dan skala ukur atau dapat dibuatkan secara narasi atau tabel selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Kuesioner	Hasil ukur
1	Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	Segala sesuatu yang diketahui tentang: 1. Pengetahuan sesuatu yang diketahui tentang definisi <i>stunting</i> 2. Patofisiologis Sesuatu hal yang berhubungan gangguan tentang fungsi mekanisme fisiologis yang terganggu akibat <i>stunting</i> 3. Dampak sesuatu yang diakibatkan oleh <i>stunting</i> 4. Pencegahan Sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan <i>stunting</i>	Kuesioner 20 pertanyaan	Ordinal	1: Baik jika responden mampu menjawab \geq 1-13 pertanyaan dengan benar presentase (\geq 65) 0:Kurang jika responden mampu menjawab \leq 14-20 pertanyaan dengan benar presentase (\leq 65)
2	Pendidikan ibu	Segala sesuatu berhubungan dengan jenjang pendidikan formal terakhir	Kuesioner	Ordinal	0 :pendidikan rendah (SD-SMP) 1: Pendidikan tinggi (SMA-S1)
3.	Pekerjaan ibu	Segala sesuatu yang berhubungan dengan aktivitas utama yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Kuesioner	Ordinal	0 : tidak bekerja (IRT) 1: bekerja (PNS, Petani, Pedagang, Wiraswasta)

3.12 Rencana Analisa Data

Dalam analisa data penelitian menggunakan data univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang akan diolah secara manual. Untuk pengetahuan analisa data menggunakan rumus antara lain sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Besar presentase alternatif jawaban

F = Jumlah Frekuensi yang benar

N = Jumlah Soal

(Budiarto, 2013)

Hasil pengukuran pengetahuan dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik (65-100%)
- b. Pengetahuan kurang < 65%

(Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki balita pada tanggal 22-23 September 2023 tahun. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 120 orang responden. Pelaksanaan di Desa Kuapan Kecamatan Tambang dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita tentang *stunting*.

4.1 Analisa Univariat

Setelah selesai kuesioner dikumpulkan dan dianalisa secara univariat, maka selanjutnya hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang *Stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.

NO	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	83	52,5%
2	Baik	75	47,5%
	Total	158	100

Dari tabel 4.1.1 dapat dilihat bahwa dari 158 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 83 responden (52,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 75 responden (47,5%)

4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023.

NO	Kategori	Frekuensi	persentase
1	Pendidikan Rendah	86	54,4%
2	Pendidikan Tinggi	72	45,6%
	Total	158	100

NO	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	94	59,5
2	Bekerja	64	40,5
	Total	158	100

Dari tabel 4.1.2 dapat dilihat bahwa dari 158 responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 86 responden (54,4%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 72 responden (45,6%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 94 responden (59,5 %) dan yang bekerja sebanyak 64 responden (40,5%)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Penelitian

5.1.1 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki balita tentang *Stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 22-23 September 2023 didapatkan hasil dari 158 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 83 responden (52,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 75 responden (47,5%) dan responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 86 responden (54,4%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 72 responden (45,6%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 94 responden (59,5 %) dan yang bekerja sebanyak 64 responden (40,5%).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu yang sadar masuk dalam kategori defisiensi karena tidak memiliki jaminan kesehatan atau mendapat pendidikan yang memadai tentang *stunting*. Responden belum mencari informasi tambahan secara offline atau online; Selama ini mereka hanya memperoleh pendidikan dan informasi melalui kegiatan posyandu.

Kemampuan seorang ibu dalam memahami segala informasi mengenai bahan makanan kaya gizi untuk balita disebut dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Proses pembentukan perilaku merupakan suatu evolusi pengetahuan yang dapat membentuk sikap kemudian

mempengaruhi terciptanya perilaku, sehingga pengetahuan tentang pemberian makan pada anak dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberi makan anaknya (Rosadi et al., 2016; Sudarman et al., 2021). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai hendaknya mampu memberikan makanan yang sesuai baik jenis maupun kuantitasnya sesuai tahap perkembangan anak, sehingga anak dapat tumbuh dengan sehat dan terhindar dari komplikasi pada masa tersebut (Arifin, 2015; Loya dan Nuryanto, 2017).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Kusumawati di Puskesmas Kedungbull Kabupaten Banyumas mendukung hal tersebut, karena ditemukan adanya korelasi antara prevalensi *stunting* dengan pengetahuan ibu. Dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik, ibu yang berpengetahuan buruk mempunyai peluang 3,27 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Ada banyak faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan, pekerjaan, dan usia merupakan contoh faktor-faktor yang mempengaruhi internal; lingkungan dan sosial budaya merupakan contoh faktor eksternal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Suryagustina et al., yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi secara signifikan oleh kurangnya informasi.

Pariani (2018) menegaskan bahwa ibu yang sadar akan *stunting* dan dampaknya akan mampu mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya sejak dini. Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau

pemahaman seseorang terhadap suatu objek dengan menggunakan indranya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya). Dalam konteks ini, “mengetahui” mengacu pada gagasan bahwa pengetahuan meningkat seiring dengan frekuensi perolehan informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitria Hayu Palufi tahun 2023 yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi terjadinya *stunting* pada anaknya dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi tinggi.

Ketika orang tua belajar tentang *stunting* melalui media apa pun, mereka pasti akan memahami, menganalisis, dan mengingat informasi yang disajikan untuk mengembangkan pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan mengenai *stunting* sangat diperlukan bagi seorang ibu, karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai kejadian *stunting* dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting* (Putu, 2023). Ibu yang mampu melakukan hal tersebut akan menambah pengetahuannya dengan baik atau cukup untuk mengatasi upaya pencegahan *stunting*.

Notoatmodjo (2010) menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil mengetahui dan terjadi ketika orang mempersepsikan objek tertentu. Panca indera yang dimiliki manusia adalah penciuman, penglihatan, pendengaran, dan peraba. Keseluruhan pengetahuan manusia tentang dunia, termasuk manusia dan kehidupannya, dikenal sebagai pengetahuan. Perolehan pengetahuan yang sebenarnya biasanya berasal dari informasi yang diperoleh dari pendidikan formal atau dari sumber

lain seperti internet, TV, radio, surat kabar, majalah, konseling, dan lain-lain. Kapasitas seseorang dalam mengolah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Informasi akan lebih mudah diterima oleh mereka yang berpendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Para ibu dapat menjadikan informasi tersebut sebagai pedoman untuk membantu mereka dalam merawat balitanya sehari-hari yang diartikan sebagai cara seseorang dalam memandang sesuatu setelah memperoleh ilmu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Segala sesuatu yang dapat dirasakan dan dicatat oleh panca indera dianggap sebagai pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia dan pendidikan. Pembelajaran dipengaruhi oleh pendidikan; semakin berpendidikan seseorang, semakin mudah pula pemrosesan informasi yang mereka alami. Pendidikan dan pengetahuan berkaitan erat; Harapannya, seseorang yang mempunyai gelar lebih tinggi akan lebih berpengetahuan. Cara seseorang berpikir dan memahami sesuatu dapat berubah seiring bertambahnya usia. Menurut Mubarak (2013), pola berpikir dan keterampilan pemahaman individu berkembang seiring dengan kedewasaan, sehingga menghasilkan retensi yang lebih baik terhadap pengetahuan yang diperoleh.

Kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu. Karena ibu menyiapkan makanan, merencanakan makan,

memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan, hal ini berkaitan dengan bagaimana ibu membentuk kebiasaan makan anaknya.

Wong (1995) menyatakan dalam Natalina (2015) bahwa ibu berperan dalam mengidentifikasi variasi makanan dan kebutuhan gizi anggota keluarga dalam memberikan gizi pada anaknya (Natalina, R. Diyan, P dan Kristiawati, 2015). Astari (2008) dalam Mustamin (2018) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai hendaknya mampu memberikan makanan yang benar kepada anaknya dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal (Mustamin, Asbar R, dan Budiawan, 2018). Notoatmodjo (2010) menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil mengetahui dan terjadi ketika orang mempersepsikan objek tertentu. Panca indera yang dimiliki manusia adalah penciuman, penglihatan, pendengaran, dan peraba. Keseluruhan pemahaman manusia tentang dunia pada umumnya, yang dikenal sebagai pengetahuan, mencakup manusia dan keberadaannya. Perolehan pengetahuan yang sebenarnya biasanya berasal dari informasi yang diperoleh dari pendidikan formal atau dari sumber lain seperti internet, TV, radio, surat kabar, majalah, konseling, dan lain-lain.

Kapasitas seseorang dalam mengolah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Informasi akan lebih mudah diterima oleh mereka yang berpendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Para ibu dapat menggunakan informasi ini

sebagai panduan untuk membantu mereka merawat balitanya sehari-hari. Konsep persepsi sendiri dapat dipahami sebagai penafsiran individu secara langsung maupun tidak langsung terhadap sesuatu setelah memperoleh pengetahuan.

Pemahaman gizi oleh orang tua memberikan kontribusi terhadap peningkatan status gizi anak dan perkembangan kematangan pertumbuhan. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih mungkin mengalami masalah kesehatan psikologis dan fisik. Anak-anak tertentu menghadapi tantangan dan penyimpangan yang menghalangi mereka untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Terbatasnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, termasuk *stunting*, tentu akan berdampak jika tingkat pendidikan rendah dan sosialisasi kesehatan tidak dilakukan secara efektif. (Hasnawati 2021).

Menurut penelitian Putri Wulandini (2019), mayoritas responden (49 dari 70) memiliki pengetahuan kurang tentang *stunting* di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Penelitian ini mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang *stunting* di Puskesmas Rejosari Pusat, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru. Hal ini disebabkan usia dan pendidikan merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan seorang ibu mengenai *stunting*. Sumber informasi dan kemajuan teknologi ditawarkan melalui berbagai media massa, antara lain surat kabar, radio, televisi, dan konseling, yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat terhadap informasi baru.

Pekerjaan ibu berdampak pada pengetahuan; seseorang yang memiliki pekerjaan akan mengetahui lebih banyak daripada seseorang yang tidak memiliki pekerjaan karena mereka memiliki akses terhadap lebih banyak informasi. Karena *stunting* bersifat kronis, yaitu akibat dari kondisi jangka panjang seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat yang disebabkan oleh orang tua yang terlalu sibuk untuk mengasuh anak, rendahnya pendidikan ibu yang menyebabkan rendahnya pengetahuan gizi, dan seringnya sakit karena kebersihan yang tidak memadai. dan sanitasi—karakteristik ibu juga harus diperhitungkan (Khusniyah, 2015).

Prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh status pekerjaan orang tua. Pengangguran orang tua akan mempengaruhi status keuangan keluarga. Kemampuan konsumen dalam membeli makanan sehat akan berdampak pada status gizi anak. Dengan demikian, variabel pekerjaan mempengaruhi prevalensi *stunting* pada anak usia dini (Sulistiyawati, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Vinsensius Belawa Lemakin dkk, yang menemukan bahwa kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupan berhubungan dengan pekerjaan orang tua. Permasalahan gizi sebagian besar dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Pekerjaan yang dilakukan orang tua mempengaruhi daya beli keluarga karena pendapatan berkorelasi langsung dengannya. Keluarga berpendapatan rendah kemungkinan besar tidak mampu menyediakan makanan dalam jumlah dan kualitas

yang diperlukan keluarga mereka. Komposisi makanan dapat berubah seiring dengan meningkatnya pendapatan keluarga. Konsumsi makanan seseorang tidak serta merta menjadi lebih bervariasi hanya karena mengeluarkan lebih banyak uang untuk makanan. Tumbuh kembang anak akan didukung oleh keluarga yang memiliki pendapatan yang memadai karena orang tua dapat memenuhi seluruh kebutuhan anaknya, termasuk kebutuhan primer dan sekunder.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang *stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang pengetahuan kurang sebanyak 83 responden (52,5 %) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 75 responden (47,5%).
2. Pendidikan ibu di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang memiliki pendidikan rendah sebanyak 86 responden (54,5%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 72 responden (45,6%).
3. Pekerjaan ibu di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tidak bekerja sebanyak 94 responden (59,5%) dan yang bekerja sebanyak 64 responden (40,5%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *stunting* di Desa Kuapan Kecamatan Tambang.

6.2.2 Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan untuk menambah wawasan masyarakat terutama bagi orang tua, diharapkan keada seluruh sektor perangkat desa dan tenaga kesehatan dapat memberikan kegiatan yang berinovasi untuk mencegah

stunting membina para kader untuk membatu mengedukasikan kepada masyarakat tentang *stunting*.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dibidang kesehatan khususnya *stunting* dengan variabel yang berbeda dan diharapkan digunakan sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Syafei, Afriyani, R. and Apriani (2023) 'Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.217>.
- Adriani, M dan Bambang W. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana Prenada Media Group. Jakarta
- Alam, M.A. *et al.* (2020) 'Erratum: Impact of early-onset persistent *Stunting* on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study (PLoS One (2020) 15:1 (e0227839) DOI: 10.1371/journal.pone.0227839)', *PLoS ONE*, 15(2), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229663>.
- Candra MKes(Epid), D.A. (2020) *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting, Epidemiologi Stunting*.
- <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-Stunting-in-a-nutshell>
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/4552>
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16897>
<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7136>
- Harlina, H., Hidayanty, H. and Nur, M.I. (2021) 'Studi Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 501–510. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.634>.
- Kemenkes (2022) 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022', *Kemenkes*, pp. 1–7.
- Ni'mah, K. and Nadhiroh, S.R. (2015) 'Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita (Digital Repository Universitas Jember)', *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13–19.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palupi, H. *et al.* (2023) 'Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-36 Bulan', *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i1.145>.
- Purwani, Erni and Mariyam (2013) 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi

Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pematang', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), pp. 30–36. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>.

Rosiyati, E. *et al.* (2019) 'Determinants of *Stunting* Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), pp. 88–94. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.262>.

Rahayu, A. *et al.* (2016) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 96–103. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4512>.

Rahayu, A. *et al.* (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku Stunting dan upaya pencegahannya*.

Ramdhani, A., Handayani, H. and Setiawan, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*', *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, pp. 28–35

Schmidt dan Charles, W. 2014. Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. *Environmental Health Perspectives*. 122 (11): A298.

Ramdhani, A., Handayani, H. and Setiawan, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*', *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, pp. 28–35

Rogers, C. R., & Wood, J. K. (1974). Client-Centered Theory: Carl Rogers. In A. Burton (Ed.), *Operational Theories of Personality* (pp. 211-258). New York: Brunner/Mazel

Simanullang, P. and Laia, Y. (2022) 'PENGETAHUAN IBU TENTANG *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS PULO BRAYAN KOTA MEDAN TAHUN 2022 Poniyah Simanullang¹), Yemistina laia²)', *Jurnal Darma Agung Husada*, 9(2), pp. 40–47.

Suryanto. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

UNICEF (2020) 'Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak', *Unicef Indonesia*, pp. 8–38.

UNICEF (2021) 'Fed to Fail: The crisis of children's diets in early life', *Unicef*, p. 2021 Child Nutrition Report. Available at:

<https://data.unicef.org/resources/fed-to-fail-2021-child-nutrition-report/>.

United Nations (2018) *Global Nutrition Report [Internet]. Global Nutrition Report*.

Wahyuni, R.S. (2022) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Ibu Memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021’, *Padang [Preprint]*.

Wulandini, P., Efni, M. and Marlita, L. (2020) ‘Tentang *Stunting* Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019 Description of Mother ’ S Knowledge Who Have a Toddler About *Stunting* in Rejosari Health Center Tenayan Raya Sub District 2019’, *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3(1), pp. 8–14.

Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014) ‘Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera’, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), p. 177. Available at: <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>.

Tobing, M.L. *et al.* (2021) ‘100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)’, *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 238–244. Available at: http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf.