

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG *STUNTING* PADA BALITA DI BANJAR
PENARUKAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMBUKU II BANGLI



Oleh:

NI PUTU YULIA ARI SANTINI

NIM. 193213043

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR

2023

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG *STUNTING* PADA BALITA DI BANJAR
PENARUKAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMBUKU II BANGLI**

*Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi
Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali*



Oleh:

NI PUTU YULIA ARI SANTINI

NIM. 193213043

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini
NIM : 193213043
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi.

Pembimbing I



Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.403

Denpasar, 7 Juni 2023
Pembimbing II



Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.348

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini
NIM : 193213043
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di
Banjar Penarukan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli
Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 12 Juni 2023.

Nama

Tanda Tangan

Penguji I (Ketua) : Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis



Penguji II (Anggota) : Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep



Penguji III (Anggota) : Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep., M.Kep



Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua,



Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., MM
NIK. 2.04.13.695

Denpasar, 26 Juni 2023
Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S. Kep., M. Kep
NIK. 2.04.10.403

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Balita di Banjar Penarukan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli” ini tepat waktu. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk menyusun skripsi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya skripsi ini, untuk itu segala hormat dan kerendahan hati, peneliti menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM, selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Perbekel Desa Adat Peninjoan dan Kelian Dinas Banjar Penarukan yang telah memberikan izin penelitian.
5. Orang tua I Komang Kurma dan Ni Wayan Wati atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan dan motivasi baik moril maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman mahasiswa STIKes Wira Medika Bali Angkatan XIII yang ikut serta memberikan dukungan semangat dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

7. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Peneliti juga berharap agar skripsi ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan.

Denpasar, 1 Mei 2023

Penulis



(Ni Putu Yulia Ari Santini)

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG *STUNTING* PADA BALITA DI BANJAR PENARUKAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBUKU II BANGLI

Ni Putu Yulia Ari Santini¹, Ni Luh Putu Dewi Puspawati², I Gusti Ayu Putu Satya
Laksmi³

Stunting merupakan sebuah masalah kurangnya gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Hal ini dapat menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Orang tua terutama ibu harus memiliki dasar pengetahuan tentang *stunting* agar ibu mampu meningkatkan sikap dan perilakunya dalam upaya untuk pencegahan *stunting* kepada anaknya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II Bangli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 89 ibu yang memiliki anak balita yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting* yaitu sebanyak 46 responden (51,7%), sebanyak 36 responden (40,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan terdapat 7 responden (7,9%) yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di Banjar Penarukan didapatkan sebagian besar dalam kategori cukup.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu, *Stunting*, Balita

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT STUNTING IN TODDLERS AT THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER TEMBUKU II BANGLI

Ni Putu Yulia Ari Santini ¹, Ni Luh Putu Dewi Puspawati ², I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi³

Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by a lack of nutritional intake for a long time, stunting can cause problems to children in the future, due to difficulties in achieving optimal physical and cognitive development. Parents especially mothers must have basic knowledge about stunting, so that mothers are able to improve their attitudes and behavior in an effort to prevent stunting in their children. The purpose of this study was to describe of mothers knowledge about stunting in toddlers at the Public Health Center Tembuku II Bangli. This research is a quantitative descriptive study with 89 sample of mothers who have children under five and selected by total sampling technique. The data collection instrument used in this study was the level of mother's knowledge about stunting in toddlers. The results show that most of the respondents were categorized as having sufficient knowledge about stunting, namely as many as 46 respondents (51.7%), as many as 36 respondents (40.4%) had good knowledge and there were 7 respondents (7.9%) who were categorized as having less knowledge. The level of knowledge of mothers about stunting in Penarukan ward was found to be mostly in the sufficient category.

Keywords: Knowledge of Mothers, Stunting, Toddlers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Teori.....	11
2.1.1 Konsep Balita.....	11
2.1.1.1 Pengertian Balita.....	11
2.1.1.2 Karakteristik Balita	12
2.1.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	13
2.1.2 Konsep <i>Stunting</i>	15
2.1.2.1 Pengertian <i>Stunting</i>	15
2.1.2.2 Etiologi <i>Stunting</i>	16
2.1.2.3 Manifestasi <i>Stunting</i>	16
2.1.2.4 Faktor yang mempengaruhi <i>Stunting</i>	17
2.1.2.5 Dampak <i>Stunting</i>	21
2.1.2.6 Pencegahan <i>Stunting</i>	21
2.1.2.7 Klasifikasi dan Pengukuran <i>Stunting</i>	23
2.1.2.8 Penatalaksanaan <i>Stunting</i>	24
2.1.3 Pengetahuan Ibu	24
2.1.3.1 Pengertian Ibu	24
2.1.3.2 Pengetahuan	25
2.1.3.3 Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan <i>Stunting</i>	28
2.2 Kerangka Konsep.....	31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Kerangka Kerja	33
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	34
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian	34
3.4.1 Populasi Penelitian	34
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.5 Variabel Dan Definisi Operasional Variabel	35
3.5.1 Variabel Penelitian	35
3.5.2 Definisi Operasional Variabel.....	35
3.6 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	36
3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan.....	36
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	37
3.6.2.1 Prosedur Administrasi.....	37
3.6.2.2 Prosedur Teknis.....	37
3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data	40
3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data.....	41
3.7.1 Pengolahan Data.....	41
3.7.2 Analisa Data	43
3.8 Etika Penelitian	44
3.8.1 Lembar Persetujuan sebagai Responden (<i>informed consent</i>).....	44
3.8.2 Tanpa nama (<i>autonomy</i>).....	45
3.8.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian	46
4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian	47
4.1.3 Hasil Krostabulasi Data Karakteristik Responden.....	48
4.1.4 Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita.....	49
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	50
4.2.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden	50
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita	53
4.3 Keterbatasan Penelitian	56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Simpulan	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks TB/U.	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II	47
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang <i>Stunting</i> di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II.....	48
Tabel 4.3 Krostabulasi Data Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang Stunting di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang <i>Stunting</i> pada Balita	31
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> pada Balita	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Penelitian
- Lampiran 3 : Kisi – Kisi Kuisisioner
- Lampiran 4 : Kuisisioner Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Enumerator
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 11 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Kelayakan Etik
- Lampiran 14 : Surat Rekomendasi PTSP
- Lampiran 15 : Surat Ijin Penelitian Perbekel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan periode keemasan (*golden age*), masa balita merupakan waktu saat otak anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Tumbuh kembang balita dapat diperhatikan dari dua aspek, yaitu tumbuh yang menggambarkan perubahan fisik pada anak dan perkembangan yang menggambarkan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Wahyudi, 2018). Jenis gangguan pada tumbuh kembang balita meliputi gangguan bicara dan bahasa, gangguan *cerebral palsy*, *down syndrome*, gangguan intelektual dan *stunting*. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh buruknya asupan gizi anak dalam jangka waktu yang cukup lama, yang menyebabkan kondisi gagal tumbuh yaitu tinggi/ panjang badan anak tidak sesuai dengan umur sehingga anak terlihat jauh lebih pendek (kerdil) daripada teman seusianya. Selain mengalami pertumbuhan terhambat, *stunting* juga dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mental dan belajar tidak maksimal serta prestasi belajar yang buruk. Efek jangka panjang yang disebabkan oleh *stunting* dan kondisi lain terkait gizi dianggap sebagai salah satu faktor resiko terjadinya diabetes, hipertensi, obesitas, dan kematian akibat infeksi (Boucot & Poinar Jr., 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan balita di dunia juga mengalami permasalahan *stunting* dimana prevalensi kejadian *stunting* di dunia pada tahun 2020 sebesar 22,7% atau 154,2 juta balita (WHO, 2020). Berdasarkan

hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan *stunting* di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik. Tahun 2019 angka prevalensi *stunting* nasional menjadi 27,67, sedangkan pada tahun 2020 angka prevalensi nasional turun menjadi 24,1%. Angka prevalensi kejadian *stunting* terlihat ada penurunan, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. WHO menargetkan angka kejadian *stunting* tidak boleh lebih dari 20% (Kemenkes, 2020).

Prevalensi *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020 menyebutkan wilayah dengan kejadian *stunting* tertinggi di Bali yaitu di Kabupaten Karangasem (10,8%), disusul Kabupaten Tabanan (8,0%), Kabupaten Klungkung (7,3%), Kabupaten Buleleng (7,2%), Kabupaten Bangli (6,3%), Kabupaten Badung (6,1%), Kabupaten Gianyar (4,8%), Kabupaten Jembrana (2,3%), dan terakhir di Kota Denpasar (1,5%). Bulan Agustus tahun 2021 prevalensi kejadian *stunting* mengalami penurunan di beberapa kabupaten, walaupun demikian Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan bahwa tiga kabupaten di Bali dengan angka kejadian *stunting* tertinggi diantaranya yang pertama Kabupaten Karangasem mencapai (11,8%), kedua Kabupaten Bangli (5,6%), Kabupaten Buleleng (4,2%). Berdasarkan data tersebut di Kabupaten Bangli menempati urutan kedua prevalensi *stunting* tertinggi yang dimana terdapat 5,6% anak yang mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan

Provinsi Bali, 2021). Salah satu kecamatan di Kabupaten Bangli mengalami peningkatan angka *stunting* yang cukup tinggi, yaitu terletak di Tembuku II dengan peningkatan sebesar 7,4% dari 11,3% pada tahun 2020 menjadi 18,7% pada tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2021 menyatakan bahwa persentasi balita *stunting* tertinggi menurut Puskesmas Kabupaten Bangli pada Tahun 2021 terletak di Puskesmas Tembuku II dengan jumlah prevalensi 18,7% (Dinas Kesehatan Bangli, 2021).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Tembuku II Kabupaten Bangli pada bulan Agustus 2022, Desa Peninjoan merupakan desa dengan angka kejadian *stunting* tertinggi. Desa Peninjoan memiliki 15 banjar di antaranya; Banjar Penarukan, Kebon Kangin, Tampuagan, Bengang, Karang Suung Kelod, Dadem, Payuk, Peninjoan, Kebon Kaja, Kebon Kelod, Pulasari Kawan, Manikaji, Puraja, Pulasari Kangin, dan Karang Suwung Kaja. Angka kejadian *stunting* tertinggi berada di Banjar Penarukan yaitu sejumlah 4 balita yang mengalami *stunting*.

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, sistem pertanian dan pangan, air, sanitasi dan lingkungan. Ketidacukupan 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. Zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik, maka diperlukannya pengetahuan ibu yang baik untuk mempengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya (Wahyuningsih & Shilfia, 2020).

Upaya pemerintah dalam pencegahan *stunting* di Indonesia pada tahun 2013 hingga sekarang adalah melalui program Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi pada anak. Kedua, Sanitasi berbasis lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitasi pada desa yang tingkat prevalensi *stunting*nya tinggi. Ketiga, anggaran setiap desa dengan target terlayani jamban individu sehat dan cuci tangan pakai sabun serta kebijakan yang menysasar kepada warga agar terdapatnya perubahan perilaku. Pemerintah juga berpesan bahwa harus dipastikan setiap anak di Indonesia dapat lahir dengan sehat, dapat tumbuh dengan gizi yang cukup, bebas dari *stunting* atau tumbuh kerdil. Upaya tersebut mendapatkan hasil terjadinya penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia sebesar 6,4% dari angka 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Penanganan *stunting* ini harus diperhatikan oleh ibu sejak hamil agar selalu mengecek secara rutin kehamilannya ke posyandu, memberikan ASI Eksklusif dan gizi yang seimbang. Orang tua terutama ibu harus memiliki dasar pengetahuan tentang *stunting* agar ibu mampu meningkatkan sikap dan perilakunya dalam upaya untuk pencegahan *stunting* kepada anaknya (Kemenkes RI, 2022).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat diperlukan untuk mendukung dalam proses

pertumbuhan dan perkembangannya. 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, 2021). Pengetahuan ibu mengenai gizi tinggi bisa memberikan pengaruh terhadap pola makan balita yang nantinya dapat memberi pengaruh pada status gizi balita. Pemahaman yang dimiliki ibu seharusnya bisa memilih serta memberi makanan untuk balita baik dari aspek kuantitas ataupun kualitas yang bisa mencukupi angka kebutuhan gizi yang diperlukan balita hingga akhirnya bisa memberi pengaruh status gizi pada balita tersebut (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

Penelitian yang mendukung dilakukan oleh Muzzayaroh, 2020 dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* di PAUD Irsyadus Salam”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu – ibu dari balita yang sekolah di PAUD Irsyadus berjumlah 35 orang. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa sebagian besar 71,4% responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *stunting*. Melihat hasil yang diperoleh dari pengisian kuisioner didapatkan bahwa ada 25 ibu dari 35 responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *stunting*. Penelitian ini terlihat bahwa pengetahuan orang tua khususnya ibu tentang *stunting* masih sangat kurang. Hal ini bisa diketahui dari pendidikan responden yang hanya sebatas SMP, dimana pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Suryani, 2021 dengan judul “Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* pada Balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 12-59 bulan sebanyak 1.084 orang dengan jumlah sampel seluruhnya adalah 92 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita di Wilayah UPT Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal yaitu ibu yang memiliki mayoritas pengetahuan yang kurang sebanyak 39 orang (42,4%), pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (33,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (23,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita di Wilayah UPT Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal masih sangat kurang.

Berdasarkan hasil data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tembuku II Bangli yaitu di Banjar Penarukan pada tanggal 25 Januari 2023, menunjukkan bahwa 8 dari 10 ibu yang memiliki balita yang sudah diwawancarai mengatakan tidak mengetahui tentang *stunting*, pernah mendengar di sosial media tetapi tidak mengetahui lebih dalam tentang *stunting*. Upaya Puskesmas Tembuku II dalam hal ini adalah memberikan penyuluhan mengenai *stunting* kepada ibu yang memiliki balita agar ibu mengetahui tentang *stunting*, upaya pencegahannya dan pemenuhin gizi yang baik untuk anak. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Banjar Penarukan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli” untuk mengetahui kondisi sebenarnya tentang pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian singkat latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita di Banjar Penarukan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, dan status pekerjaan
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* di Banjar Penarukan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi selanjutnya dan menambah pengetahuan secara teoritis bagi teori keperawatan mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita dan memberikan upaya promotif dan preventif untuk mencegah kejadian *stunting* pada balita.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Ibu

Diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan bagi ibu setelah mendapatkan sosialisasi dari Puskesmas mengenai *stunting* pada anak usia balita.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai evaluasi pengetahuan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas sehingga dapat direncanakan tatalaksana yang tepat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian sejenis yang pernah dilakukan yaitu :

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Herlina Sari Rahayu, Roro Lintang Suryani, dan Tin Utami dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara”, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian ini dilakukan di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara yang dilakukan pada tanggal 18 November 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang berada di Desa Kedawung sebanyak 75 ibu balita dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* dengan cara membuat undian ganjil genap nanti yang mendapatkan undian ganjil yang akan menjadi responden di setiap posyandu. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan teknik *proportional random sampling*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*. Persamaan pada penelitian ini adalah sama – sama meneliti tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting*.

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizki Sri Wahyuni dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* pada Ibu yang Memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak” , desain penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak yang dilakukan dari bulan September 2021 – Februari 2022. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 1.233 orang bulan Januari sampai September 2021. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini. Persamaan pada penelitian ini adalah sama – sama menggunakan sasaran ibu yang memiliki balita sebagai sampel.
3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryani Pasaribu dengan judul penelitian “Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal”, dengan desain penelitian adalah penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal yang dilakukan dari bulan September 2021 – Februari 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021 sebanyak 1.084 orang. Jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 92 orang ibu balita. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini. Persamaan pada penelitian ini adalah sama – sama meneliti tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Konsep Balita

2.1.1.1. Pengertian Balita

Usia balita sering disebut “*golden years*” atau usia emas dimana pada periode tersebut merupakan tahap pembentukan kecerdasan yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Sulut, 2017). Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat – zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi balita termasuk rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2018).

Pertumbuhan balita mencakup perubahan tingkat sel atau jumlah ukuran, serta pembentukan organ maupun individu yang dapat diukur dalam berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolik sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya seperti kemampuan intelektual. Balita yang tidak bertumbuh dengan normal sesuai standar kesehatan anak tergolong sebagai gangguan pertumbuhan (Dini, 2019).

Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat terjadi pada masa balita dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar - dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan

penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari (Fadul, 2019).

Balita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatkan kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Sandra, et al., 2020).

Jadi balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik.

2.1.1.2. Karakteristik Balita

(Septiari, 2019) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.1.1.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

1. Pertumbuhan balita

Ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otak besarnya sekitar 60 persen dari ukuran otak dewasa. Setelah mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dalam satu tahun, pertumbuhan di usia selanjutnya akan lebih lambat tetapi perkembangan yang terjadi akan lebih banyak (Brahmani & Milla, 2019).

2. Perkembangan Balita

Menurut (Abarca, 2021) secara garis besar, balita usia 1 tahun sudah memiliki kemampuan di bawah ini :

- Berdiri sendiri tapi belum terlalu lama
- Berguling sendiri
- Mengatakan keinginan dengan menangis
- Mampu mengucapkan bahasa bayi yang tidak jelas
- Melambaikan tangan
- Makan sendiri meski masih berantakan
- berpindah posisi dari berbaring lalu duduk, kemudian duduk ke berdiri dan kembali duduk

a. Kemampuan motorik kasar

Dari aspek motorik kasar, anak yang berusia 1 tahun atau 12 bulan sudah bisa berdiri tegak tanpa bantuan orang lain dan sudah mulai berjalan perlahan. Anak usia satu tahun juga sudah bisa bangun sendiri tanpa harus dibantu oleh orang lain. Namun sebagian anak masih belum bisa berdiri terlalu lama dan butuh bantuan.

b. Kemampuan motorik halus

Di usia satu tahun, perkembangan balita dari aspek kemampuan motorik halus yaitu sudah bisa mengambil benda di sekitarnya. Tidak hanya itu, si kecil juga mulai menggenggam benda di tangan dan belajar memasukkan ke dalam kotak. Sebagai orang tua, mungkin merasa anak mulai meniru gerakan yang sering dilakukan, seperti saat membersihkan wajah, menggaruk kepala, atau menyimpan benda.

c. Kemampuan bahasa dan komunikasi

Anak sudah dapat merespon berbagai pertanyaan yang diberikan kepadanya. Anak juga mampu melakukan beberapa gerakan tubuh yang sederhana seperti menganggukan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti “selamat tinggal”.

d. Kemampuan kognitif

Sebagian anak sudah bisa diberi arahan saat usianya 1 tahun. Sebagai contoh, anak sudah bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang. Anak juga sudah mengerti dan tertarik dengan sebab akibat setelah melakukan sesuatu, misalnya ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya. Kemudian, anak merespon dengan mengambil bola tersebut.

e. Kemampuan sosial dan emosional

Menginjak usia satu tahun, anak sudah bisa merespon ketika diajak bicara oleh orang lain, misalnya dengan senyum atau lambaian tangan. Sebagian anak merasa antusias saat bersosialisasi dengan orang baru, tapi ada pula anak yang pemalu dan cenderung diam. Anak sering berpamitan dengan melambaikan tangan atau melakukan *kiss bye*, itu adalah bentuk perkembangan balita usia 1 tahun dari segi sosial.

2.1.2. Konsep *Stunting*

2.1.2.1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan sebuah masalah kurangnya 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. Asupan zat gizi yang tidak seimbang adalah salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap *stunting* yang dipengaruhi oleh perilaku makan keluarga terutama ibu dan anak. Perubahan perilaku dapat terjadi ketika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang dan mampu memahami adanya masalah gizi yang beresiko pada terjadinya *stunting* pada anak. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat pada saat anak berusia dua tahun. Permasalahan *stunting* merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian *stunting* tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Rita Kirana, Aprianti, 2022).

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2.2. Etiologi *Stunting*

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

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, *Post Natal Care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas
4. Masih kurangnya akses makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2.3. Manifestasi *Stunting*

Balita *stunting* dapat dikenali dengan ciri – ciri sebagai berikut :

1. Tanda-tanda terlambat.

2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gizi terlambat.
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.
5. Pertumbuhan melambat.
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Boucot & Poinar Jr., 2020)

2.1.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Kemenkes RI, 2019).

- a) Nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi

Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya adalah KEK dan anemia. Kekurangan energi secara kronis dan anemia menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga terjadi penurunan volume darah. Hal ini akan menyebabkan *cardiac output* tidak adekuat sehingga menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun. Plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan

berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR).

b) Perawakan ibu pendek

Ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<150 cm) akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak. Selain itu anak yang mengalami *stunting* terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek.

c) Usia ibu saat hamil

Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

d) Pola asuh ibu

Pola asuh orang tua terutama ibu memiliki peranan penting terhadap status gizi anak. Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Robinson membagi pola asuh orang tua kedalam tiga kelompok besar yaitu pola asuh demokratis, otoriter dan permissif. Pola asuh demokratis menggunakan pendekatan rasional dan demokratis. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak dan mencukupinya dengan pertimbangan faktor kepentingan dan kebutuhan yang realistis. Pola asuh otoriter yakni menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak, suatu peraturan yang dirancang orang tua dan harus dituruti anaknya. Pola asuh permissif dapat diartikan orang tua yang serba membolehkan atau suka memberi izin.

2. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman, dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon (Kemenkes RI, 2019).

3. Pemberian ASI

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula, sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Kemenkes RI, 2019).

4. Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Kemenkes RI, 2019).

5. Kebiasaan Keluarga

Kebiasaan keluarga merupakan kebiasaan yang dilakukan didalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Kebiasaan keluarga adalah salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting*. Kebiasaan keluarga memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian, hal ini diperlukan karena makanan yang diberikan ibu kepada anaknya sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

6. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan orang tua mempunyai dampak positif pada kesejahteraan anak termasuk status gizi. Pendidikan ibu memiliki pengaruh dua kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan ayah. Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan hasil bahwa pengetahuan orang tua dapat memengaruhi kesehatan pada anak. Pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif serta membaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.

2.1.2.5. Dampak *Stunting*

Stunting pada anak dapat mempengaruhinya dari ia kecil hingga dewasa. Dalam jangka pendek, *stunting* pada anak dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. Sekilas, proporsi tubuh anak *stunting* mungkin terlihat normal. Kenyataannya ia lebih pendek dari anak-anak seusianya. Seiring dengan bertambahnya usia anak, *stunting* dapat menyebabkan berbagai macam masalah, di antaranya:

1. Kecerdasan anak di bawah rata – rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal
2. Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit
3. Anak akan lebih beresiko berisiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

2.1.2.6. Pencegahan *Stunting*

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi *stunting* dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) movement*. SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik, selain itu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mencegah *stunting* dengan mengadakan gerakan 1000 hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai 1000 HPK. Cara pencegahan untuk mencegah terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), antara lain :

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 memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan 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. Membawa anak secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak, dengan begitu akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

5. Selalu jaga kebersihan lingkungan

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tidak langsung meningkatkan peluang *stunting*.

2.1.2.7. Klasifikasi dan Pengukuran *Stunting*

Penilaian status gizi pada anak biasanya menggunakan pengukuran antropometri, secara umum pengukuran antropometri berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh. (SDIDTK, 2016). Indeks antropometri yang digunakan biasanya berat badan berdasar umur (BB/U), tinggi badan berdasar umur (TB/U) dan berat badan berdasar tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (SD). Keadaan *stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran TB/U lalu dibandingkan dengan standar. Secara fisik balita *stunting* akan tampak lebih pendek dari balita seusianya. Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (SDIDTK, 2018).

Tabel 2. 1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks TB/U.

Kategori Status Gizi	Ambang batas Z –score
Sangat pendek	z score < - 3.0
Pendek	z score \geq - 3,0 sampai dengan z score < - 2.0
Normal	z score \geq - 2,0

Sumber: (SDIDTK, 2018).

2.1.2.8. Penatalaksanaan *Stunting*

Menurut (R. Putri & Nuzuliana, 2020) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu :

1. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
2. Pemberian makanan tambahan pada balita.
3. Pemberian vitamin A.
4. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
5. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
6. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar.
7. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

2.1.3. Pengetahuan Ibu

2.1.3.1. Pengertian Ibu

Ibu adalah posisi sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan kesehatan. Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah dan melahirkan, sebutan wanita yang telah bersuami. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dalam peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Ashari, 2019).

2.1.3.2. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2017) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Arifin & Sri, 2018) :

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri

lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pemahaman dan pengetahuannya terhadap sesuatu.

d. Sumber Informasi

Informasi merupakan transfer pengetahuan, semakin banyak informasi semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian

atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan skala Guttman yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti: “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0 (Notoatmodjo, 2017). Pengukuran pengetahuan dengan kriteria:

a. Baik

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

b. Cukup

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

c. Kurang

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

2.1.3.3. Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan *Stunting*

Hal yang harus diketahui ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak yang perlu diperhatikan :

1. Pola makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

2. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa

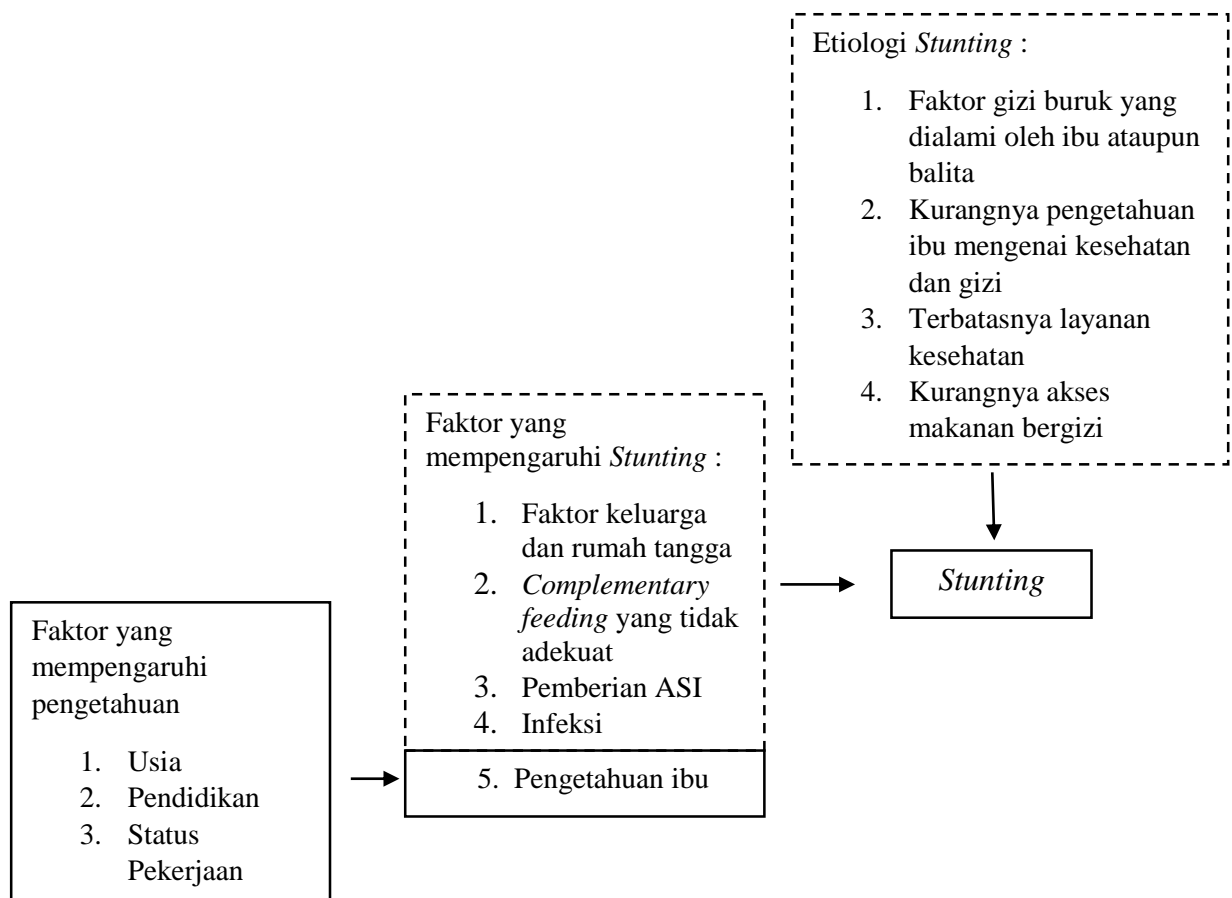
memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

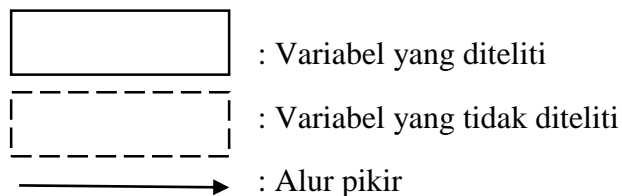
Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Karena itu, edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

2.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur (Notoatmodjo, 2013). Berdasarkan teori diatas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah :



Keterangan :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita

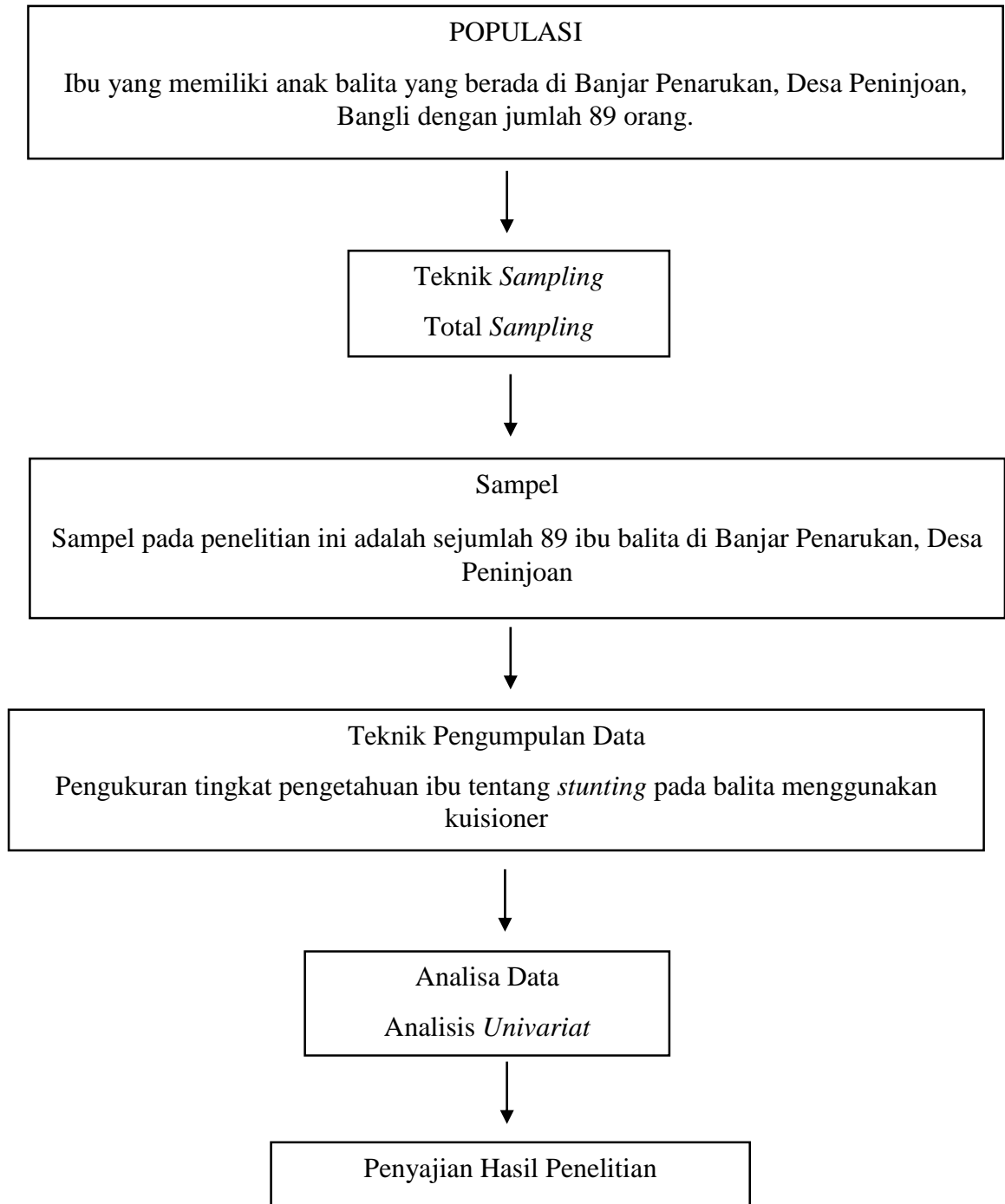
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu suatu strategi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan serta berperan sebagai pedoman untuk menuntun peneliti pada keseluruhan proses penelitian. Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun dengan sedemikian rupa agar mempermudah memperoleh jawaban pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena – fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lainnya (Savira & Suharsono, 2019). Fenomena dalam penelitian ini adalah kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

3.2. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* pada Balita

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli yaitu di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 sampai 20 April 2023.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Fadul, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan, Bangli dengan jumlah balita sebanyak 89 orang, jadi terdapat 89 orang ibu yang memiliki balita.

3.4.2. Teknik Pengambilan Sampel

Suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi disebut dengan sampling. Teknik sampling merupakan pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, karena jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiono 2016 dalam Fakhri, 2021).

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 89 ibu yang memiliki balita. Pada penelitian ini, sampel yang diambil adalah ibu yang memiliki balita di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan, Bangli.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat atau objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Fadul, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

3.5.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Sugiono 2016 dalam Fakhri, 2021). Untuk menghindari kekeliruan dalam menentukan alat pengumpulan data, maka batasan operasional yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> pada balita	Hal yang diketahui ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> yaitu pertumbuhan dan perkembangan balita, definisi <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> , dan pencegahan <i>stunting</i>	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)

3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian adalah data yang secara langsung diperoleh dari objek penelitian dan data sekunder adalah data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian (Endraswara, 2018). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan kuisisioner pada ibu yang memiliki balita, data

sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu yang memiliki balita yang sudah terdata oleh petugas puskesmas pembantu.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

3.6.2.1. Prosedur Administrasi

1. Peneliti mengajukan surat rekomendasi ijin penelitian yang disiapkan sekretariat PPPM Stikes Wira Medika Bali, ditujukan kepada kepala Puskesmas Tembuku II, Bangli.
2. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian yang telah disiapkan oleh institusi ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Bangli.
3. Setelah surat ijin keluar dilanjutkan membawa surat ijin kepada kepala Puskesmas Tembuku II, Bangli dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memohon ijin untuk mencari sampel penelitian.
4. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Perbekel Desa Adat Peninjoan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
5. Peneliti membawa surat rekomendasi penelitian dari Perbekel Desa Adat Peninjoan ke Kelian Dinas Banjar Penarukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan teknis dalam pengambilan sampel penelitian.

3.6.2.2. Prosedur Teknis

1. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti dibantu oleh peneliti pendamping atau enumerator sebanyak 2 orang dari mahasiswa STIKes Wira Medika dan 2 kader posyandu. Tugas dari enumerator adalah membantu

peneliti untuk membagikan kuisisioner kepada masyarakat dalam pengisian kuisisioner serta membantu mengecek kelengkapan kuisisioner. Tugas kader adalah membantu dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat, serta membantu dalam pembagian kuisisioner.

2. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator dan kader mengenai apa tujuan dari penelitian serta bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan. Peneliti utama menjelaskan tentang pemilihan responden sesuai dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *Total Sampling*, yang dimana seluruh ibu yang memiliki balita di Banjar Penarukan dijadikan sebagai responden. Enumerator dan kader membantu dalam wawancara, observasi dan pembagian kuisisioner kepada responden.
3. Peneliti menghimbau kepada calon responden dan enumerator untuk selalu mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan pada saat melakukan penelitian.
4. Peneliti melakukan penelitian di Posyandu Banjar Penarukan pada tanggal 10 April 2023, sebelum kuisisioner dibagikan peneliti menjelaskan kepada responden tentang pernyataan yang ada di kuisisioner dan menjelaskan bagaimana tata cara pengisian kuisisioner.
5. Enumerator meminta kepada responden untuk membaca dan menandatangani *informed consent* apabila menyetujui pernyataan tersebut.
6. Pengisian kuisisioner dilakukan setelah responden melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anaknya.

7. Pengisian kuisisioner dilakukan di meja panjang. Enumerator membantu mengawasi dan menjelaskan pernyataan yang ada di kuisisioner apabila ada pertanyaan dari responden. Apabila responden tidak bisa membaca, pernyataan dibacakan oleh enumerator.
8. Pada hari pertama didapatkan sampel sejumlah 57 responden, di hari berikutnya penelitian dilanjutkan dengan *door to door* atau mengunjungi rumah responden, dimana peneliti dan enumerator melakukan pembagian tugas dalam mendatangi rumah responden berdasarkan wilayah sesuai dengan alamat responden. Pengambilan data dibagi menjadi 2 tim. Enumerator 1 dan kader 1 melakukan pengambilan data ke wilayah barat dari banjar serta enumerator 2 dan kader 2 melakukan pengambilan data ke wilayah timur dari banjar. Penelitian secara *door to door* ini dilaksanakan selama 1 minggu sampai mencukupi jumlah sampel yaitu dari tanggal 11 – 20 April 2023.
9. Setelah pengisian kuisisioner, kuisisioner dikumpulkan oleh responden ke peneliti. Peneliti melakukan pemeriksaan dan dibantu oleh enumerator dan kader terkait kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden untuk mengetahui apakah ada hal yang kurang dalam pengisian kuisisioner.
10. Peneliti memberikan reinforcement positif setelah responden selesai mengisi kuisisioner berupa ucapan terima kasih atas kerjasama dan sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Peneliti mendokumentasikan hasil pengumpulan data yang dituangkan kedalam master tabel dan melakukan analisis data.

3.6.3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument atau alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknis pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuisisioner, yaitu:

1. Data demografi, secara umum berisi identitas responden yaitu; nama, umur ibu, pendidikan, status pekerjaan dan identitas balita yaitu; nama, jenis kelamin, dan tanggal lahir.
2. Pengetahuan ibu tentang *stunting* menggunakan lembar kuisisioner dengan 20 pertanyaan dengan jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Pengetahuan baik bila responden menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
 - b. Pengetahuan cukup bila responden menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
 - c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

Kuisisioner pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2021) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dengan *Stunting* di Desa Kalipucang”. Kuisisioner pengetahuan *stunting* yang sudah dimodifikasi, diukur dengan menggunakan skala *guttman* dan berjumlah 20 pertanyaan.

3.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuisisioner atau alat pengumpulan data yang diterima sesuai standar adalah kuisisioner yang telah melalui uji validitas. Validitas adalah instrument mengukur apa yang seharusnya diukur (Thomas, et al., 2010). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Banjar Tampuagan, Desa Peninjoan, Kabupaten Bangli karena melihat dari data yang didapat dari Puskesmas Tembuku II, Banjar Tampuagan merupakan wilayah dengan angka kejadian *stunting* tertinggi kedua di Desa Peninjoan.

Berdasarkan hasil uji validitas, setiap item pernyataan masing – masing memiliki nilai *pearson correlation* lebih besar lebih besar dari r tabel 0,361 yaitu 0,475-0,694, sehingga pertanyaan kuisisioner yang digunakan sudah valid.

Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 yaitu 0,878- 0,885. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua instrumen reliabel sehingga dapat digunakan untuk melakukan penelitian.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisa data, data terlebih dahulu sebaiknya diolah dengan tujuan untuk mengubah data menjadi sebuah informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Editing

Editing yaitu suatu proses pemeriksaan data termasuk melengkapi data – data yang belum lengkap. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dilengkapi dan diperbaiki. *Editing* dalam penelitian ini

dilakukan dengan memeriksa kembali hasil jawaban kuisioner dari responden, apabila ditemukan kekurangan data yang didapatkan maka dilakukan pemeriksaan kembali dengan responden yang bersangkutan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. Peneliti melakukan *coding* sesuai dengan karakteristik responden yaitu dalam kuisioner untuk memudahkan proses pengolahan data

- a. Pemberian kode pada tingkat pengetahuan
 - Kode 1 : Baik
 - Kode 2 : Cukup
 - Kode 3 : Kurang
- b. Pemberian kode berdasarkan usia responden
 - Kode 1 : usia 17 – 25 tahun (remaja akhir)
 - Kode 2 : usia 26 – 35 tahun (dewasa awal)
 - Kode 3 : usia >35 tahun (dewasa akhir) (Hakim, 2020).
- c. Pemberian kode berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 - Kode 1 : Tidak sekolah
 - Kode 2 : SD
 - Kode 3 : SMP
 - Kode 4 : SMA
 - Kode 5 : Perguruan Tinggi

d. Pemberian kode berdasarkan pekerjaan

- Kode 1 : PNS
- Kode 2 : Wiraswasta
- Kode 3 : Swasta
- Kode 4 : Petani
- Kode 5 : Pedagang
- Kode 6 : IRT

3. *Entry data*

Suatu proses memasukkan data yang telah didapat ke dalam database computer, kemudian data tersebut dibuat menjadi distribusi frekuensi sederhana atau table kontingensi. Pada tahap entry peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer. Setelah semua lembar kuisisioner terisi penuh dan sudah diberikan kode, langkah selanjutnya memproses data untuk dilakukan analisa.

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.7.2. Analisis Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pada penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah analisis *univariat*. Analisis *univariat* dipergunakan untuk mendeskripsikan variabel – variabel dengan menggunakan

tabel distribusi frekuensi yang dikonfirmasi dalam bentuk persentase. Analisis *univariat* berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut dapat diubah menjadi informasi yang berguna. Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Putra, 2019).

Pada penelitian ini menyajikan analisis yaitu mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu seperti: usia, pendidikan, status pekerjaan.

3.8. Etika Penelitian

Hidayat (2014) menyatakan bahwa masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat bahwa penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu segi etika penelitian harus diperhatikan (Fadul, 2019). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

3.8.1. Lembar Persetujuan sebagai Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk tindakan berupa persetujuan dari responden dengan peneliti. Sebelum meminta responden untuk mengisi kuisisioner, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*. Pada penelitian ini *informed consent* diberikan kepada responden sebelum pengisian kuisisioner.

3.8.2. Tanpa nama (*anonymity*)

Saat menjelaskan cara pengisian kuisisioner, peneliti memberitahu responden untuk tidak menulis nama lengkap, melainkan hanya mencantumkan inisial saja. Pada penelitian ini responden hanya mengisi inisial nama saja.

3.8.3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan tindakan menutupi identitas serta informasi yang diberikan maupun didapat dari responden. Dalam penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden melalui lembar pengumpulan data (kuisisioner) dan peneliti menyimpan jawaban responden/ file di map dokumentasi pribadi untuk menjaga kerahasiaan dan membuang data – data tentang responden yang tidak diperlukan untuk penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita ini dilakukan di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli, dengan luas wilayah 1,25 Km², Banjar Penarukan memiliki jumlah penduduk sebanyak 1599 jiwa. Salah satu MISI yang di canangkan pemerintahan Desa ini adalah “Meningkatkan Mutu Kesejahteraan masyarakat untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik dan layak sehingga menjadi desa yang maju dan mandiri”. Misi ini tentu akan dapat tercapai bila seluruh masyarakat memiliki derajat kesehatan yang baik dengan salah satu indikator penting yaitu terbebasnya *stunting* pada anak usia balita ini dilakukan di Banjar ini. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2021 menyatakan bahwa salah satu kecamatan di Kabupaten Bangli mengalami peningkatan angka *stunting* yang cukup tinggi, yaitu terletak di Tembuku II dengan peningkatan sebesar 7,4% dari 11,3% pada tahun 2020 menjadi 18,7% pada tahun (Dinas Kesehatan Bangli, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Tembuku II Kabupaten Bangli pada bulan Agustus 2022, Desa Peninjoan merupakan desa dengan angka kejadian *stunting* tertinggi, di Banjar Penarukan sendiri terdata sebanyak 4 balita yang mengalami *stunting*.

Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Tembuku II dalam mengatasi permasalahan *stunting* di Desa Peninjoan adalah dengan memberikan penyuluhan

mengenai *stunting* kepada ibu yang memiliki balita. Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk membuka wawasan masyarakat terutama ibu dalam pengetahuan tentang *stunting*. Selain penyuluhan, Puskesmas juga mengajarkan kepada masyarakat terutama ibu balita mengenai sikap dan perilakunya terhadap pencegahan *stunting* seperti mengajarkan bagaimana MPASI yang baik dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan, Bangli. Setelah dilakukan pemilihan sampel dengan teknik *total sampling* didapatkan sampel sebanyak 89 responden. Adapun karakteristik responden yang diperoleh berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan didistribusikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Karakteristik Responden di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja
Puskesmas Tembuku II

Variabel	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	17-25 tahun	14	15,7
	26-35 tahun	60	67,4
	>35 tahun	15	16,9
	Total	89	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	1,1
	SD	22	24,7
	SMP	36	40,4
	SMA	22	24,7
	PT	8	9
	Total	89	100
Pekerjaan	PNS	2	2,2
	Wirasawasta	1	1,1
	Swasta	8	9
	Petani	14	15,7
	Pedagang	7	7,9
	IRT	57	64
	Total	89	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa, dari 89 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (67,4%). Dilihat dari pendidikan dan pekerjaan didapatkan paling banyak responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 36 responden (40,4%) dan sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 57 responden (64,0%).

4.1.3 Hasil Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II

Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II. Setelah seluruh data terkumpul, maka data disajikan dalam tabel distribusi berikut:

Tabel 4.2
Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	40,4
Cukup	46	51,7
Kurang	7	7,9
Total	89	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di lihat bahwa dari 89 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting* yaitu sebanyak 46 responden (51,7%).

4.1.4 Hasil Krostabulasi Data Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II

Hasil krostabulasi data karakteristik responden dan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3
Krostabulasi Data Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II

Karakteristik		Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Usia	17-25 tahun	4	28,6	8	57,1	2	14,3	14	100
	26-35 tahun	25	41,7	32	53,3	3	5,0	60	100
	>35 tahun	7	46,7	6	40,0	2	13,3	15	100
	Total	36	40,4	46	51,7	7	7,9	89	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0	1	100	0	0	1	100
	SD	5	22,7	15	68,2	2	9,1	22	100
	SMP	18	50,0	16	44,4	2	5,6	36	100
	SMA	9	40,9	10	45,5	3	13,6	22	100
	PT	4	50,0	4	50,0	0	0	8	100
	Total	36	40,4	46	51,7	7	7,9	89	100
Pekerjaan	PNS	2	100	0	0	0	0	2	100
	Wirasawasta	1	100	0	0	0	0	1	100
	Swasta	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100
	Petani	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	100
	Pedagang	3	42,9	4	57,1	0	0	7	100
	IRT	23	40,4	29	50,9	5	8,8	57	100
	Total	36	40,4	46	51,7	7	7,9	89	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa, sebagian besar responden usia 17-25 tahun dan 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup dan sebagian besar responden dengan usia >35 tahun memiliki pengetahuan yang baik. Dilihat dari pendidikan seluruh responden yang tidak sekolah memiliki pengetahuan yang cukup, sebagian besar responden yang berpendidikan SD memiliki pengetahuan

yang cukup, sebagian besar responden yang berpendidikan SMP memiliki pengetahuan yang baik, paling banyak responden yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup dan masing-masing sebanyak 50% responden yang berpendidikan Perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik dan cukup. Dilihat dari pekerjaan diketahui bahwa seluruh responden yang bekerja sebagai PNS dan wirausaha memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar responden yang bekerja di sektor swasta memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar responden yang bekerja sebagai petani, pedagang dan IRT memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting*.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Meliputi Usia, Pendidikan dan Status Pekerjaan

Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Banjar Penarukan, Desa Peninjoan, Bangli. Dilihat dari karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan pada responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (67,4%). Dilihat dari pendidikan dan pekerjaan didapatkan paling banyak responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 36 responden (40,4%) dan sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 57 responden (64,0%).

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang *stunting*. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden di Banjar Penarukan yaitu responden dengan usia 26-35 tahun sebanyak 60 responden (67,4%). Beberapa sumber

menjelaskan bahwa usia akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, bertambahnya usia berbanding lurus dengan berkembangnya pola pikir dan daya tangkap ibu sehingga pengetahuan yang diperoleh tentang *stunting* juga semakin banyak (Anita Rahmawati dkk., 2019). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmandiani, et al., (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* pada Balita di Desa Jatinangor” dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 242 responden. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 183 responden (75,6%). Penelitian ini juga menyatakan dimana usia berhubungan dengan pengetahuan tentang *stunting* karena semakin tua umur seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dalam mengakses suatu informasi juga berkaitan dengan pendidikan yang ditempuh. Dilihat dari pendidikan dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 36 responden (40,4%). Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2014). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Rahmandianti, et al., (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* pada Balita di Desa Jatinangor” dengan jumlah sampel sebanyak 242 responden. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 107 responden (44,2%). Penelitian ini juga menyatakan

pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting*.

Penelitian ini juga menemukan pekerjaan yang digeluti ibu juga berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang *stunting*. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 57 responden (64%). Menurut Mulyana & Maulida (2019) pengetahuan serta pengalaman bisa diperoleh dari lingkungan tempat bekerja yang diperoleh secara langsung atau tidak langsung. Misalnya pada individu yang bekerja di sektor kesehatan maka akan memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik tentang *stunting* dibandingkan individu yang bekerja diluar sektor kesehatan, (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Hasil yang didapat pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmandiani, et al., (2019). Pada penelitian ini responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 193 responden (79,8%) .

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang *stunting*. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap *stunting*. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka ibu dapat mengaplikasikan sikap dan perilakunya dalam pencegahan *stunting* terhadap anaknya. Jadi hal tersebut akan berpengaruh terhadap angka kejadian *stunting* di Banjar Penarukan.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang *Stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II

Hasil identifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II dari 89 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting* yaitu sebanyak 46 responden (51,7%), sebanyak 36 responden (40,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan terdapat 7 responden (7,9%) yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan mereka masih jarang mendapatkan penyuluhan dan informasi mengenai implementasi sikap dan perilaku dalam penanganan *stunting* pada anak.

Stunting merupakan sebuah masalah kurangnya 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. Asupan zat gizi yang tidak seimbang adalah salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap *stunting* yang dipengaruhi oleh perilaku makan keluarga terutama ibu dan anak. Perubahan perilaku dapat terjadi ketika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang dan mampu memahami adanya masalah gizi yang beresiko pada terjadinya *stunting* pada anak (Rita Kirana & Aprianti, 2022).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara karakteristik responden terhadap pengetahuan tentang *stunting* pada penelitian ini didapatkan sebanyak 8 responden

(57,1%) responden yang berusia 17-25 tahun, sebanyak 32 responden (53,3%) responden yang berusia 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 7 responden (46,7%) yang berusia >35 tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting*. Hal ini dikarenakan semakin tua umur responden maka pengalaman dan informasi yang didapat juga akan semakin banyak, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik pula. Dilihat dari pendidikan didapatkan seluruh responden yang tidak sekolah dan sebanyak 15 responden (68,2%) yang berpendidikan SD memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan 9 responden (40,9%) dengan pendidikan SMA dan masing – masing sebanyak 4 responden (50%) dengan pendidikan PT memiliki pengetahuan yang cukup dan baik. Hal ini dikarenakan di Banjar Penarukan ibu sebagian besar didapatkan berpendidikan SMP, jadi tingkat pengetahuan yang cukup paling banyak didapatkan pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah dalam menyerap informasi sehingga diharapkan ibu mampu untuk meningkatkan perilakunya terhadap pencegahan *stunting*.

Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa seluruh responden yang bekerja sebagai PNS dan Wiraswasta dan sebanyak 4 responden (50%) yang bekerja sebagai Pegawai Swasta memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 10 responden (71,4%) yang bekerja sebagai Petani, 4 responden (57,1%) yang bekerja sebagai Pedagang dan sebanyak 29 responden (50,9%) bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting*. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja sebagai IRT lebih banyak memiliki waktu dan kesempatan untuk menggali informasi mengenai pencegahan *stunting* di berbagai sumber. Jadi semakin tinggi

rasa ingin tau dan semakin sering mencari informasi di berbagai sumber maka semakin banyak informasi yang didapat. Ibu akan meningkatkan sikap dan perilakunya dalam pencegahan *stunting* terhadap anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina, et al., (2021) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Balita di Desa Kedawung” dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Hasil penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan yang paling dominan berada pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 50 responden (66,7%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmandiani et al (2019) yang menemukan sebagian besar respondennya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang *stunting* yaitu sebanyak 160 responden (66,1%).

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden tentang *stunting* pada anak usia balita di lokasi penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 46 responden (51,7%). Hal ini dikarenakan masih kurangnya informasi yang dimiliki responden tentang *stunting*, dimana banyak responden yang beranggapan bahwa keturunan merupakan alasan utama anak mengalami *stunting*, banyak responden tidak mengetahui bahwa *stunting* tidak dapat diperbaiki, terutama setelah anak mencapai usia dua tahun dan sebagian besar responden beranggapan bahwa anak-anak yang *stunting* dan kurang gizi tidak akan mengalami kegemukan ketika mereka dewasa. Pengetahuan yang cukup dan kurang juga banyak ditemukan pada responden yang bekerja sebagai Petani, Pedagang dan IRT karena kurangnya akses informasi yang didapatkan tentang *stunting* karena mayoritas responden yang sempat dilakukan wawancara

oleh peneliti mengatakan masih jarang mendapatkan penyuluhan tentang *stunting*. Hasil temuan ini jika dibiarkan dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan balita di lokasi penelitian, karena pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk mendasari terbentuknya tindakan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati hal yang menjadi faktor keterbatasan yaitu: penyebaran kuesioner dilakukan pada saat Posyandu berlangsung, sehingga sampel penelitian tidak terpenuhi pada hari pertama dikarenakan tidak tercukupinya jumlah ibu yang datang untuk melakukan Posyandu. Penelitian selanjutnya dilakukan secara *door to door* pada hari berikutnya untuk memenuhi jumlah sampel.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak usia balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II Bangli, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (67,4%) dengan pendidikan responden didapatkan paling banyak berpendidikan SMP yaitu sebanyak 36 responden (40,4%) dan sebagian besar pekerjaan responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 57 responden (64,0%).
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II Bangli didapatkan sebagian besar responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup tentang *stunting* yaitu sebanyak 46 responden (51,7%), pengetahuan baik sebanyak 36 responden (40,4%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (7,9%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Ibu di Banjar Penarukan Desa Peninjoan Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II Bangli

Penelitian ini menemukan pengetahuan yang dimiliki ibu tentang *stunting* masih perlu ditingkatkan lagi, disarankan kepada para ibu maupun calon ibu khususnya di lokasi penelitian untuk mencari banyak informasi tentang *stunting* baik

melalui, media cetak, elektronik ataupun petugas kesehatan, sehingga memiliki pengetahuan yang cukup untuk mencegah terjadinya *stunting* pada buah hati tercinta.

5.2.2 Bagi Puskesmas Tembuku II Bangli

Berdasarkan hasil pada penelitian diharapkan Puskesmas Tembuku II Bangli dapat lebih menggalakan program promosi kesehatan tentang *stunting* baik melalui media, cetak, elektronik ataupun penyuluhan langsung kepada masyarakat khususnya di Banjar Penarukan dan juga meningkatkan sikap dan perilaku ibu balita seperti mengajarkan bagaimana menu sehat yang baik diberikan kepada balita.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pengembangan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait pengetahuan ibu tentang *stunting*. Peneliti berharap peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan mempertimbangkan hasil yang didapat dalam penelitian .

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Argita Endraswara. (2018). Jenis data dan Sumber Data Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Arifin, R., & Sri, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pleret Bantul. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 9–29.
- Ariyanti, K. S., & Peratiwi, N. M. I. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Desa Lebih Kabupaten Gianyar Tahun 2020. *Jurnal Medika Usada*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i1.90>
- Ashari. (2019). Definisi Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.
- Boucot, A. J., & Poinar Jr., G. O. (2020). Stunting. *Fossil Behavior Compendium*, 271–272. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-39>
- Brahmani, Milla, I. A. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Tumbuh Kembang Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2019. *Repository Poltekkes Denpasar*, 53(1), 1–82.
- Dinas Kesehatan Bangli. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Bali*, 3(1), 1689–1699.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). *Bali Provincial Health Office Strategic Plan 2018-2023* (pp. 1–198).
- Dini, A. L. (2019). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2019. *Skripsi*, 10–43.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019a). *Etika Penelitian*. 21–34.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019b). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita*.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Herunnisa, A. N. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kemenkes. (2020). *Prediksi Angka Stunting Tahun 2020*.

- Kemendes RI. (2019). Status Gizi Stunting. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 4, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pencegahan Stunting Pada Anak. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, September*, 1–2.
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tiga Upaya Kemenkes Turunkan Stunting di Indonesia. *Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–3.
- Khairani. (2020). *Situasi Stunting di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo. (2013). Variabel Independen Dan Variabel Dependen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Notoatmodjo. (2017). Buku Pengetahuan dan Tingkatan Pengetahuan. *Penelitian Ilmiah*, 53(9), 5–7.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursa'iidah, S., & Rokhaidah. (2022). Pendidikan Pekerjaan dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 4(1), 9–18.
- Putra, I. B. (2019). Teori Metode Penelitian. *Jurnal Keperawatan*, 5(6), 71–86.
- Putri, M. M., Mardiah, W., & Yulianita, H. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Mother ' s Knowledge Toward Stunting In Toddler. *Journal of Nursing Care*, 4(2).
- Putri, R., & Nuzuliana, R. (2020). Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930>
- Rahmandiani, R. D., Astuti, S., Susanti, A. I., Handayani, D. S., & Didah. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jsk*, 5(2), 74–80. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0
- Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kunci Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 2899–2906.
- Sandra, D., Argueta, E., Wachter, N. H., Silva, M., Valdez, L., Cruz, M., Gómez-Díaz, R. A., Casas-saavedra, L. P., De Orientación, R., Salud México, S. de, Virtual, D., Social, I. M. del S., Mediavilla, J., Fernández, M., Nocito, A., Moreno, A., Barrera, F., Simarro, F., Jiménez, S., ... Faizi, M. F. (2020).

- Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28.
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2019). Metode Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- SDIDTK. (2018). Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang. *Jurnal Gizi Unimus*, 1–11.
- Septiari. (2019). *Gambaran Tingkat Pngetahuan Ibu terhadap Status Gizi pada Balita. lim*(2009), 1–25.
- Sugiono 2016 dalam Fakhri. (2021). Metode Penelitian Purposive Sampling. 2021, 32–41.
- Sulut, D. (2017). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
- Unicef. (2021). *COVID-19 in Indonesia: Experiences of Children and Families Summary Brief*.
- Wahyudi, R. (2018). Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Stunting*, IV(1), 56–62.
- Wahyuningsih, S., & Shilfia, N. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita Di Desa Lambangan KEcamatan UNdaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendikia Utama Kudus*, 7(2), 119–126.

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN PENELITI

A. Persiapan		
1	Revisi proposal (print revisi proposal)	Rp. 100.000
2	Penggandaan proposal	Rp. 200.000
B. Pelaksanaan		
1	Pengolahan data	Rp. 200.000
2	Penggandaan Kuesioner	Rp. 250.000
3	Enumerator 4 orang	Rp. 400.000
C. Tahap Akhir		
1	Penggandaan skripsi	Rp. 300.000
2	Revisi skripsi (print revisi skripsi)	Rp. 200.000
3	Pengumpulan skripsi	Rp. 200.000
4	Konsumsi sidang	Rp. 150.000
Total		Rp. 2. 000.000

Lampiran 3

KISI – KISI KUISIONER

Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Balita

No	Indikator	No Item		Total
		Positif	Negatif	
1.	Pertumbuhan dan perkembangan balita	1, 2	-	2
2.	Konsep <i>stunting</i>	3, 5, 7	4, 6	5
3.	Penyebab <i>stunting</i>	8, 9, 10, 11	-	4
4.	Pemantauan tumbuh kembang anak	12	13	2
5.	Dampak <i>stunting</i> pada anak	14, 16, 17	15	4
6.	Pencegahan <i>stunting</i>	18, 19, 20	-	3

Lampiran 4

KUISIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG

STUNTING PADA BALITA

A. DATA DEMOGRAFI

a. Identitas Responden

Nama Ibu (Inisial) :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Tidak Sekolah

Pekerjaan :

PNS

Petani

Wiraswasta

Pedagang

Swasta

IRT

b. Identitas Balita

Nama Balita (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur Anak :

Tinggi badan :

Berat badan :

B. Pertanyaan

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang dianggap benar dan tepat !

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan hanya tergantung pada apa yang telah dimakan sejak masa kelahiran.		
2.	Definisi proses pertumbuhan dapat dilihat dan diukur dengan melihat saja sesuai dengan usia.		
3.	<i>Stunting</i> bersifat permanen (tidak dapat diperbaiki setelah anak mencapai usia dua tahun)		
4.	Keturunan merupakan alasan utama anak mengalami <i>stunting</i> .		
5.	<i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.		
6.	Anak-anak yang <i>stunting</i> dan kurang gizi tidak akan mengalami kegemukan ketika mereka dewasa.		
7.	<i>Stunting</i> hanya dapat diperbaiki saat bayi baru lahir.		
8.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi dapat menjadi penyebab penyakit gizi pada anak.		
9.	Balita makan lebih banyak sayur setiap makan.		
10.	Kenyamanan seorang anak diperoleh jika ia berada dalam lingkungan yang penuh kasih, ini disebut aspek asah.		
11.	<i>Stunting</i> pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makanan.		
12.	Pemantauan pertumbuhan anak harus dilakukan setiap bulan untuk mencegah anak-anak mengalami kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan penurunan berat badan di KMS (Kartu Menuju Sehat).		
13.	Anak laki-laki dan perempuan memiliki pola pertumbuhan yang sama. Sehingga pada usia remaja, tinggi ideal anak perempuan dan laki-laki adalah sama.		
14.	Anak bertubuh pendek mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang normal.		
15.	Anak dengan tubuh pendek mengalami peningkatan resiko penurunan fungsi otak,		
16.	Anak yang terkena <i>stunting</i> akan lebih mudah terkena penyakit.		
17.	<i>Stunting</i> pada anak dapat menyebabkan penurunan IQ dan gangguan perkembangan.		
18.	ASI Eksklusif dapat mencegah anak dari penyakit <i>stunting</i> .		

19.	Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan nutrisi yang baik untuk anak dapat memicu anak mengalami <i>stunting</i> .		
20.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah terjadinya penyakit gizi pada anak		

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth. Saudara/i calon responden

Di

Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Kabupaten Bangli

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bertujuan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden, dalam memberikan informasi atau jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita. Semua informasi yang Saudara/I berikan adalah benar hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dan dijaga kerahasiaannya. Apabila Saudara/I bersedia berpartisipasi dalam penelitian, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar pertanyaan menjadi responden .

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih

Denpasar, April 2023

Peneliti



Ni Putu Yulia Ari Santini

NIM. 193213043

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*
Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II,
Bangli

Peneliti : Ni Putu Yulia Ari Santini

NIM : 193213043

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian yang berjudul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli”. Saya mengerti bahwa saya akan diminta kesediaannya untuk menjadi responden. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dalam penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan.

Denpasar, April 2023

Peneliti

Responden



Ni Putu Yulia Ari Santini

()

NIM. 193213043

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini

NIM : 193213043

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali jurusan Keperawatan Program Sarjana, akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli” dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/i bersedia, mohon menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, April 2023

Peneliti



Ni Putu Yulia Ari Santini
NIM. 19.321.3043

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli” yang dilakukan oleh Ni Putu Yulia Ari Santini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Denpasar, April 2023

Enumerator

()

Lampiran 9

MASTER TABEL

No Responden	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pengetahuan		
							Skor	Kategori	Kode
1.	28 th	2	SD	2	IRT	6	60%	Cukup	2
2.	28 th	2	SMA	4	IRT	6	50%	Kurang	3
3.	24 th	1	PT	5	IRT	6	60%	Cukup	2
4.	28 th	2	SMP	3	IRT	6	60%	Cukup	2
5.	28 th	2	SMP	3	IRT	6	60%	Cukup	2
6.	35 th	2	SD	2	IRT	6	40%	Kurang	3
7.	31 th	2	SMA	4	IRT	6	65%	Cukup	2
8.	24 th	1	SMP	3	IRT	6	90%	Baik	1
9.	33 th	2	SMP	3	Petani	4	85%	Baik	1
10.	33 th	2	SMP	3	IRT	6	85%	Baik	1
11.	29 th	2	SMP	3	IRT	6	90%	Baik	1
12.	26 th	2	SMA	4	Swasta	3	70%	Cukup	2
13.	27 th	2	PT	5	IRT	6	65%	Cukup	2
14.	26 th	2	SMP	3	Pedagang	5	85%	Baik	1
15.	25 th	1	SMA	4	IRT	6	35%	Kurang	3
16.	24 th	1	PT	5	IRT	6	75%	Cukup	2
17.	27 th	2	SMA	4	IRT	6	80%	Baik	1
18.	30 th	2	SD	2	Petani	4	65%	Cukup	2
19.	30 th	2	Tidak sekolah	1	IRT	6	60%	Cukup	2
20.	29 th	2	SMP	3	IRT	6	65%	Cukup	2
21.	29 th	2	SMA	4	IRT	6	65%	Cukup	2

22.	32 th	2	SD	2	Petani	4	70%	Cukup	2
23.	35 th	2	SD	2	Petani	4	75%	Cukup	2
24.	31 th	2	SD	2	Pedagang	5	75%	Cukup	2
25.	35 th	2	SMP	3	Pedagang	5	90%	Baik	1
26.	35 th	2	SMP	3	Pedagang	5	90%	Baik	1
27.	28 th	2	SD	2	IRT	6	80%	Baik	1
28.	31 th	2	SD	2	Pedagang	5	75%	Cukup	2
29.	25 th	2	SMP	3	IRT	6	75%	Cukup	2
30.	35 th	2	SD	2	IRT	6	75%	Cukup	2
31.	19 th	1	SMA	4	IRT	6	75%	Cukup	2
32.	33 th	2	PT	5	IRT	6	90%	Baik	1
33.	35 th	2	SD	2	IRT	6	80%	Baik	1
34.	37 th	3	SMA	4	Swasta	3	40%	Kurang	3
35.	40 th	3	SMP	3	IRT	6	75%	Cukup	2
36.	40 th	3	SMP	3	IRT	6	90%	Baik	1
37.	27 th	2	SMP	3	IRT	6	75%	Cukup	2
38.	27 th	2	PT	5	Swasta	3	75%	Cukup	2
39.	27 th	2	SMP	3	IRT	6	75%	Cukup	2
40.	22 th	1	SMP	3	Petani	4	70%	Cukup	2
41.	26 th	2	SMA	4	Petani	4	80%	Baik	1
42.	25 th	1	SMA	4	Wiraswasta	2	80%	Baik	1
43.	32 th	2	PT	5	PNS	1	80%	Baik	1
44.	33 th	2	SD	2	Petani	4	70%	Cukup	2
45.	28 th	2	SMP	3	IRT	6	70%	Cukup	2
46.	38 th	3	SD	2	Petani	4	65%	Cukup	2
47.	32 th	2	PT	5	PNS	1	80%	Baik	1
48.	34 th	2	SMA	4	IRT	6	80%	Baik	1
49.	40 th	3	SMA	4	IRT	6	65%	Cukup	2
50.	46 th	3	SD	2	IRT	6	70%	Cukup	2
51.	35 th	2	SD	2	Petani	4	60%	Cukup	2

52.	26 th	2	SMA	4	IRT	6	75%	Cukup	2
53.	38 th	3	SMP	3	Petani	4	85%	Baik	1
54.	40 th	3	SMP	3	IRT	6	80%	Baik	1
55.	27 th	2	SMP	3	Swasta	3	85%	Baik	1
56.	44 th	3	SMP	3	IRT	6	80%	Baik	1
57.	40 th	3	SMP	3	IRT	6	80%	Baik	1
58.	22 th	1	SMA	4	IRT	6	80%	Baik	1
59.	27 th	2	SMP	3	IRT	6	85%	Baik	1
60.	40 th	3	SD	2	IRT	6	70%	Cukup	2
61.	27 th	2	SMP	3	IRT	6	65%	Cukup	2
62.	30 th	2	PT	5	Swasta	3	80%	Baik	1
63.	26 th	2	SMA	4	IRT	6	75%	Cukup	2
64.	31 th	2	SMP	3	IRT	6	85%	Baik	1
65.	26 th	2	SMP	3	Petani	4	45%	Kurang	3
66.	30 th	2	SMP	3	IRT	6	85%	Baik	1
67.	26 th	2	SMA	4	Swasta	3	80%	Baik	1
68.	38 th	3	SMP	3	IRT	6	80%	Baik	1
69.	38 th	3	SMP	3	IRT	6	80%	Baik	1
70.	35 th	2	SD	2	IRT	6	80%	Baik	1
71.	30 th	2	SMA	4	IRT	6	75%	Cukup	2
72.	22 th	1	SMP	3	Petani	4	75%	Cukup	2
73.	33 th	2	SD	2	IRT	6	80%	Baik	1
74.	25 th	1	SMP	3	Swasta	3	70%	Cukup	2
75.	30 th	2	SMA	4	IRT	6	80%	Baik	1
76.	34 th	2	SD	2	IRT	6	80%	Baik	1
77.	28 th	2	SMP	3	IRT	6	65%	Cukup	2
78.	35 th	2	SMA	4	Petani	4	70%	Cukup	2
79.	31 th	2	SD	2	Pedagang	5	75%	Cukup	2
80.	25 th	1	SMP	3	IRT	6	70%	Cukup	2
81.	27 th	2	SD	2	IRT	6	65%	Cukup	2

82.	32 th	2	SMA	4	Swasta	3	80%	Baik	1
83.	28 th	2	SMA	4	IRT	6	75%	Cukup	2
84.	33 th	2	SD	2	Pedagang	5	65%	Cukup	2
85.	24 th	1	SMP	3	IRT	6	70%	Cukup	2
86.	42 th	3	SMP	3	Petani	4	60%	Cukup	2
87.	23 th	1	SMA	4	IRT	6	85%	Baik	1
88.	38 th	3	SD	2	IRT	6	50%	Kurang	3
89.	23	1	SMP	3	IRT	6	65%	Kurang	3

Coding :

1. Tingkat pengetahuan

1. Kode 1 : Baik
2. Kode 2 : Cukup
3. Kode 3 : Kurang

2. Usia responden

1. Kode 1 : 17-25 tahun
2. Kode 2 : 26-35 tahun
3. Kode 3 : >35 tahun

3. Pendidikan terakhir

1. Kode 1 : Tidak sekolah
2. Kode 2 : SD
3. Kode 3 : SMP
4. Kode 4 : SMA
5. Kode 5 : Perguruan tinggi

4. Pekerjaan

1. Kode 1 : PNS
2. Kode 2 : Wiraswasta
3. Kode 3 : Swasta
4. Kode 4 : Petani
5. Kode 5 : Pedagang
6. Kode 6 : IRT

Lampiran 10

1. Uji Validitas

Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Variabel Penelitian	Pertanyaan	<i>Person Correlation</i>	Keterangan
Pengetahuan	P.1	0,614	Valid
	P.2	0,573	Valid
	P.3	0,510	Valid
	P.4	0,524	Valid
	P.5	0,594	Valid
	P.6	0,481	Valid
	P.7	0,582	Valid
	P.8	0,629	Valid
	P.9	0,670	Valid
	P.10	0,523	Valid
	P.11	0,694	Valid
	P.12	0,501	Valid
	P.13	0,640	Valid
	P.14	0,602	Valid
	P.15	0,495	Valid
	P.16	0,596	Valid
	P.17	0,499	Valid
	P.18	0,596	Valid
	P.19	0,552	Valid
	P.20	0,475	Valid

Dapat dilihat bahwa setiap item pertanyaan dari masing-masing pernyataan memiliki nilai *pearson correlation* lebih besar *pearson correlation* lebih besar dari r tabel 0,361, sehingga pertanyaan kuisioner yang digunakan sudah valid.

2. Uji Reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel Penelitian	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,887	Reliabel

Variabel Penelitian	Pertanyaan	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Keterangan
Pengetahuan	P.1	0,880	Reliabel
	P.2	0,882	Reliabel
	P.3	0,884	Reliabel
	P.4	0,884	Reliabel
	P.5	0,881	Reliabel
	P.6	0,885	Reliabel
	P.7	0,882	Reliabel
	P.8	0,880	Reliabel
	P.9	0,879	Reliabel
	P.10	0,883	Reliabel
	P.11	0,878	Reliabel
	P.12	0,884	Reliabel
	P.13	0,879	Reliabel
	P.14	0,881	Reliabel

	P.15	0,885	Reliabel
	P.16	0,881	Reliabel
	P.17	0,884	Reliabel
	P.18	0,881	Reliabel
	P.19	0,882	Reliabel
	P.20	0,885	Reliabel

Sumber: Lampiran 2

Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua instrumen reliabel sehingga dapat digunakan untuk melakukan penelitian.

Lampiran 11

Hasil Analisis Data

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	14	15.7	15.7	15.7
	26-35 tahun	60	67.4	67.4	83.1
	>35 tahun	15	16.9	16.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	1.1	1.1	1.1
	SD	22	24.7	24.7	25.8
	SMP	36	40.4	40.4	66.3
	SMA	22	24.7	24.7	91.0
	PT	8	9.0	9.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2.2	2.2	2.2
	Wirasawasta	1	1.1	1.1	3.4
	Swasta	8	9.0	9.0	12.4
	Petani	14	15.7	15.7	28.1
	Pedagang	7	7.9	7.9	36.0
	IRT	57	64.0	64.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	40.4	40.4	40.4
	Cukup	46	51.7	51.7	92.1
	Kurang	7	7.9	7.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

CROSSTABS
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%
Pekerjaan * Pengetahuan	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	17-25 tahun	Count	4	8	2	14
		% within Usia	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
	26-35 tahun	Count	25	32	3	60
		% within Usia	41.7%	53.3%	5.0%	100.0%
	>35 tahun	Count	7	6	2	15
		% within Usia	46.7%	40.0%	13.3%	100.0%
Total		Count	36	46	7	89
		% within Usia	40.4%	51.7%	7.9%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	0	1	0	1
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	SD	Count	5	15	2	22
		% within Pendidikan	22.7%	68.2%	9.1%	100.0%
	SMP	Count	18	16	2	36
		% within Pendidikan	50.0%	44.4%	5.6%	100.0%
	SMA	Count	9	10	3	22
		% within Pendidikan	40.9%	45.5%	13.6%	100.0%
	PT	Count	4	4	0	8
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
Total		Count	36	46	7	89
		% within Pendidikan	40.4%	51.7%	7.9%	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	2	0	0	2
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Wirasawasta	Count	1	0	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Swasta	Count	4	3	1	8
		% within Pekerjaan	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
	Petani	Count	3	10	1	14
		% within Pekerjaan	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%
	Pedagang	Count	3	4	0	7
		% within Pekerjaan	42.9%	57.1%	.0%	100.0%
	IRT	Count	23	29	5	57
		% within Pekerjaan	40.4%	50.9%	8.8%	100.0%
	Total	Count	36	46	7	89
		% within Pekerjaan	40.4%	51.7%	7.9%	100.0%

Lampiran 12

Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13

Surat Keterangan Kelayakan Etik



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)

No: 118/E1.STIKESWIKA/EC/IV/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice (ICH-GCRP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli”

Nomor Protokol : 202304.118
Nama Peneliti Utama : Ni Putu Yulia Ari Santini
Pembimbing/Peneliti Lain : Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep.,M.Kep
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali
Tempat Penelitian : Banjar Penarukan, Bangli
proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 20 April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali
Ketua

Dr. I Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118301

Keterangan:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

Lampiran 14

Surat Rekomendasi Penelitian PTSP Kabupaten Bangli



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Jalan Lettu Kanten Gang II Bangli Telp. (0366) 91267
BANGLI - 80613

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 071/31/III/DPMPPTSP

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : 1. bahwa sesuai Surat permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali tertanggal 27 Februari 2023 Nomor 10298/L.2.K.SIKESWIKAI/II/2023 Perihal Permohonan Ijin Penelitian
2. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian serta pengembangan perlu diterbitkan surat keterangan penelitian.
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b serta hasil verifikasi dan validasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli berkas persyaratan administrasi telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli memberikan rekomendasi penelitian kepada :

1. Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini
2. No. KTP : 5171035101020001
3. Alamat : Jl Akasia XVI, Gg. Wani, Br. Buaji Anyar, Desa Kesiman Denpasar
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Nama Lembaga : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

1. Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II
2. Lokasi/Tempat : Br. Penarukan, Desa Peninjoan Bangli
3. Jumlah Peserta : 89 Orang
4. Lama Penelitian : 01 Maret 2023 - 30 April 2023

Dengan Ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu agar melaporkan kepada pejabat setempat yang akan dijadikan obyek penelitian.
2. Mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud.
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli.
5. Surat Rekomendasi yang dikeluarkan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan dimana perlu.

Dikeluarkan di : Bangli
Pada tanggal : 10 Maret 2023
Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
A.N. BUPATI BANGLI
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Bangli,

I MADE ARI PULASARI, S.Sos
NIP. 196906121989031003

Tembusan :

1. Bupati Bangli cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala DPMPPTSP Provinsi Bali di Denpasar
5. Kepala Bagian Umum Setda Kab. Bangli
6. Yang bersangkutan
7. Arsip.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 15

Surat Ijin Penelitian Perbekel



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
KECAMATAN TEMBUKU
PERBEKEL PERSIAPAN PULASARI**

Alamat : Jln. Raya Kebon, No 1 Kode Pos 80671
E-Mail : desa.pulesari@gmail.com,

Nomor : 420/47/Ds. Pulasari
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Pulasari, 30 Maret 2022
Kepada,

Yth, Ni Putu Yulia Ari Santini

di _
Tempat

Berdasarkan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Nomor :10371/L.2.K.STIKESWIKA/IP/III/2023, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Tertanggal : 12 Maret 2023 maka bersama ini kami memberikan ijin kepada saudara untuk melaksanakan Penelitian sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini
NIM : 193213043
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli
Lokasi Penelitian : Banjar Dinas Penarukan
Waktu Penelitian : Maret-April 2023

Demikian kami sampaikan, untuk dapat ditindaklanjuti sebagaimana mestinya dan sebelumnya kami ucapkan terimakasih.

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
Penjabat Perbekel Persiapan Pulasari

I Wayan Sutrisna, SH.
NIP.19760807 201001 1 004

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Camat Tembuku, di Tembuku
2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, di Denpasar
3. Perbekel Peninjoan, di Peninjoan
4. Kelian Banjar Dinas Penarukan, di Penarukan
5. Arsip.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali, Indonesia 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Kartu Bimbingan Skripsi
Mahasiswa Reguler Angkatan 13

Nama : Ni Putu Yulia Ari Santini
NIM : 193213043
Pembimbing I : Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep., M.Kep
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku II, Bangli

Pembimbing I			Pembimbing II		
Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
17/05/2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V - Perbaiki prosedur teknis pengambilan data - Tambahkan rentang r table uji validitas dan reliabilitas - Perbaiki tabrl karakteristik subyek penelitian - Susun dengan benar pembahasan hasil penelitian		23/05/2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V - Lihat kembali kata pengantar - Perjelas prosedur teknik pengambilan data - Tambahkan hasil tabulasi silang pada lampiran - Tambahkan upaya puskesmas dalam pemberian penyuluhan pada pembahasan	
18/05/2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V - Cek kembali kata pengantar - Susun dengan benar pembahasan tingkat pengetahuan - Perbaiki		31/05/2023	- ACC sidang skripsi	

	simpulan			
19/05/2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Perbaiki pembahasan hasil identifikasi responden - Perbaiki keterbatasan penelitian - Perbaiki saran 	d		d
26/05/2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan instrument penelitian pada abstrak - Perbaiki simpulan 	d		d
27/05/2023	- ACC sidang skripsi	d		d

Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Ketua


Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S. Kep., M. Kep
NIK. 2.04.10.403

Panitia Skripsi
Ketua



Ns. Ketut Lisnawati, S.Kep., Sp.Kep., M.B
NIK. 01.19.928