



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) MITRA RIA HUSADA JAKARTA

SK. Mendiknas No. 207/D/0/2004 . Rekomendasi Depkes No. HK : 03.2.4.1.3970-3971
SK. Mendiknas No. 1880/D/I/2006 . Rekomendasi Depkes No. HK : 03.2.4.1.04436

SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA
Nomor : SK 166/Ketua SMRHJ/XII/2023
Tentang
PENETAPAN PELAKSANAAN
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
PERIODE 2023/2024

KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA

- Menimbang : 1. bahwa STIKes Mitra RIA Husada Jakarta (SMRHJ) melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
2. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan SMRHJ;
3. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat merupakan kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ;
4. bahwa untuk kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat akan dikoordinasikan oleh bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3M).
5. bahwa untuk itu perlu dikeluarkan SK Ketua SMRHJ.
- Mengingat : 1. UU RI No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
2. UU RI No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No. 12/E/KPT/2021 tentang Pedoman Operasional Beban Kerja Dosen.
- Memperhatikan : 1. Memo dari bagian P3M tentang Pembuatan SK dan Surat Tugas terkait pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Rencana Anggaran Kerja Bagian P3M tahun 2023/2024.

MEMUTUSKAN

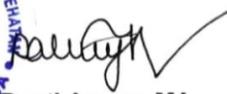
- Menetapkan :**
- Pertama : Setiap Dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan wajib melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat setiap tahun.
- Kedua : Pelaksanaan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat diwajibkan untuk dapat dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk Penelitian dan minimal 2 kali dalam setahun untuk Pengabdian Kepada Masyarakat pada periode Tahun 2023/2024.

Komplek Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan

Jl. Karya Bhakti No. 3 Cibubur - Jakarta Timur 13720 - Telp. 021-8775 0551/ 52 - www.mrhj.ac.id

- Ketiga : Adapun nama-nama Dosen yang ditugaskan untuk melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan terlampir dalam surat keputusan ini.
- Keempat : Kegiatan Penelitian dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 3 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Penelitian.
- Kelima : Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 5 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Keenam : Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan bersama dengan melibatkan mahasiswa sebagai anggota.
- Ketujuh : Apabila terdapat Penelitian dengan penilaian yang terbaik maka akan diberikan reward berupa uang Penelitian sebesar Rp 5.000.000,- (*Lima Juta Rupiah*) per team dan untuk Pengabdian Kepada Masyarakat sebesar Rp 2.500.000,- (*Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah*) per team.
- Ketujuh : Apabila dalam pelaksanaannya terdapat dosen yang tidak melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan kewajiban yang ditetapkan maka akan dikenakan sanksi berupa teguran lisan sampai tertulis.
- Kedelapan : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 7 Desember 2023
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Mitra RIA Husada Jakarta

Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Mitra RIA Husada
Nomor : 166/Ketua SMRHJ/XII/2023
Tanggal : 7 Desember 2023

**PENETAPAN PELAKSANAAN
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
PERIODE 2023/2024**

NO	NAMA DOSEN	NIDN	Program Studi
1	Diah Warastuti, S.SiT., M.Kes	0310057802	S1 Kesehatan Masyarakat
2	Erny Elviany Sabaruddin, S.Pi., M.Si	0326047701	S1 Kesehatan Masyarakat
3	Yossi Fitria D, SKM., MKM	0309068001	S1 Kesehatan Masyarakat
4	Daniah, S.SiT., MKM	0317068102	S1 Kesehatan Masyarakat
5	Nuraini, S.SiT., MKKK	0301037601	S1 Kesehatan Masyarakat
6	Ridho Muhammad Dhani, S.Hut., MKKK	0313058704	S1 Kesehatan Masyarakat
7	Siti Khodijah, S.Pdi., M.Si	0311118602	S1 Kesehatan Masyarakat
8	Carwadi, SKM., MM	0318027301	S1 Kesehatan Masyarakat
9	Aan Hermawan, S.Kom., M.Si	0328087109	S1 Kesehatan Masyarakat
10	Dr. Nurhidayah, S.SiT., MKM	0323057501	Sarjana Kebidanan
11	Eka Maulana N, S.SiT., MKM	0314128301	Sarjana Kebidanan
12	Sri Kubillawati, S.SiT., M.Kes	0314087301	Sarjana Kebidanan
13	Dr. Dina Martha Fitri, S.SiT., MPd	1101128801	Sarjana Kebidanan
14	Dr. Yocki Yuanti, SST., SPd., M.Kes	0328077702	Sarjana Kebidanan
15	Nurul Azmi, S.SiT., M.Pd	0320088904	Sarjana Kebidanan
16	Nur Rahmah Hidayah, M.Keb	0318049801	Sarjana Kebidanan
17	Dina Arihta Tarigan, SST, MKM	0126108001	Sarjana Kebidanan
18	Yati Nurhayati, SST., M.Keb	0402018601	Sarjana Kebidanan
19	Shinta Dwi Juwita, S.SiT., M.Keb	0318039501	Sarjana Kebidanan
20	Imelda Diana, SST., SKM., M.Keb	0303038001	Profesi Bidan
21	Yulita Nengsih, S.SiT, M.Kes	0304078503	Profesi Bidan
22	Nurulicha, SST., M.Keb	0426028401	Profesi Bidan
23	Nina Tresnayanti, S.SiT., M.Kes	0327057502	Profesi Bidan
24	Yulia Herawati, S.SiT., MKM	0310078602	Profesi Bidan
25	Bdn. Perwitasari, STr. Keb., M.Keb	0311069301	Profesi Bidan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 7 Desember 2023

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada Jakarta**


Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Tembusan :

1. Waket I dan II SMRHJ
2. Kepala P3M
3. PLT Kepala P2MI
4. Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat
5. Kaprodi Sarjana Kebidanan
6. Kaprodi Profesi Bidan
7. Arsip



LAPORAN PENELITIAN

Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023

Disusun Oleh :

Nina Tresnayanti SSiT.,M.Kes

Dina Arihta Tarigan, SST.,MKM

Novia Asmarani, STR.Keb

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MITRA RIA HUSADA JAKARTA**

BULAN DESEMBER TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023

Kode>Nama Rumpun : 372/Kebidanan
Ilmu
Peneliti :
a. Nama Lengkap : Nina Tresnayanti SSiT.,M.Kes
b. NIDN : 0327057502
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
e. Nomor HP : 085219420946
Anggota Peneliti (1) :
a. Nama Lengkap : -
b. NIDN :
c. Perguruan :
Tinggi
Anggota : -
Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000,-
Biaya Luaran : Tidak ada
Tambahan

Mengetahui,
Kepala UPPM

(Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd)

NIDN : 1101128801

Jakarta, Desember 2023
Ketua Peneliti

(Nina Tresnayanti SSiT.,M.Kes)
NIDN : 0426028401

Menyetujui,



HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Peneliti :

f. Nama Lengkap : Nina Tresnayanti SSiT.,M.Kes

g. NIDN : 0327057502

h. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

i. Program Studi : Sarjana Kebidanan

j. Nomor HP : 085219420946

Anggota Peneliti (1) :

d. Nama Lengkap : Dina Arihta Tarigan, SST.,MKM

e. NIDN : 0426028401

f. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Anggota : Novia Asmarani

Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000,-

Biaya Luaran Tambahan : Tidak ada

Jakarta, 11 Desember 2023

Mengetahui,
Kepala UPPM

Ketua Peneliti

(Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd)
NIDN : 1101128801

(Nina Tresnayanti SSiT.,M.Kes)
NIDN : 327057502

Menyetujui,



ABSTRAK

Nama : Nina Tresnayanti
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap Pada Ibu yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kapitau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023

Ibu memegang peran yang sangat penting terhadap perkembangan anak, agar mencegah terjadinya stunting pada bayi. Stunting merupakan masalah gizi kronis, pada bayi atau balita yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan bayi atau balita seusianya. Penelitian ini bertujuan untuk menampilkan perbedaan, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan sikap ibu yang memiliki bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Posyandu Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *non-probability sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ibu bayi dengan perilaku pencegahan stunting, Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,73 ($\alpha > 0,05$). Untuk tingkat perbedaan pengetahuan dan perilaku ibu bayi, Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,431 ($\alpha > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan, sedangkan antara sikap dan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi ditemukan Hasil uji *Chi-Square* *p-value* 0,001 ($\alpha > 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang sangat signifikan dari sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi. Kesimpulan penelitian ini bahwa, tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan dengan perilaku dan pengetahuan dengan perilaku, sedangkan untuk sikap dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi, ditemukan terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Saran dari peneliti agar dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tingkat perbedaan perilaku berdasarkan variabel-variabel yang lain dan kepada petugas kesehatan untuk bisa memberikan edukasi kepada ibu bayi, tentang bahaya stunting dan langkah preventifnya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Perilaku, Stunting

ABSTRACT

Name : Nina Tresnayanti
Study Program : Bachelor of Midwifery
Title : Differences in Levels of Knowledge, Education and Attitudes in Mothers Who Having Babies Against Stunting Prevention Behavior at Posyandu Kapitau Village Work Area, East Bonggo District, Sarmi Regency Papua in 2023

Mothers play a very important role in child development, so as to prevent stunting in babies. Stunting is a chronic nutritional problem, in infants or toddlers who are characterized by shorter height compared to infants or toddlers of the same age. This study aims to show the differences, knowledge, education levels, and attitudes of mothers who have babies towards stunting prevention behavior in the working area of Posyandu Village Kaptiau, East Bonggo District, Sarmi Regency, Papua. This research is a quantitative research by design cross-sectional. The research sample is 30 respondents with the sampling technique is non-probability sampling. The instrument used is a questionnaire.

In this study it was found that there was no difference in the educational level of the baby's mother with stunting prevention behavior. Test results Chi-Square obtained p-value 0.73 ($\alpha > 0.05$), for the level of differences in knowledge and behavior of the mother of the baby, test results Chi-Square obtained p-value 0.431 ($\alpha > 0.05$), which means there is no difference, while the attitude and behavior of stunting prevention in infants' mothers was found. Chi-Square p-value 0.001 ($\alpha > 0.05$) means that there is a very significant difference in the attitude of the baby's mother towards stunting prevention behavior in the baby's mother. The conclusion of this study is that there is no difference between the level of education and behavior and knowledge with behavior, while for attitudes with stunting prevention behavior in infant mothers, it was found that there was a very significant difference. Suggestions from researchers to conduct further research to determine the level of differences in behavior based on other variables and for health workers to be able to provide education to mothers of babies about the dangers of stunting and preventive steps.

Keywords: Knowledge, Education, Attitude, Behavior, Stunting

URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :
Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap Pada Ibu yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kapitau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023
Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Nina Tresnayanti	AA	Kesehatan	SMRH	20 jam/minggu
2	Nurulicha	AA	Kesehatan	SMRH	20 jam/minggu

2. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :
Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap Pada Ibu yang Memiliki Bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kapitau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023M
3. Masa Pelaksanaan : Dua Semester
4. Usulan Biaya :
Rp. 3.000.000.-
5. Lokasi Penelitian :
di Posyandu Wilayah Kerja Kampung Kapitau Distrik Bonggo Timur Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)
6. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)
7. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinalitas yang mendukung pengembangan iptek)
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) Satu artikel
9. Rencana luaran KHI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun perolehan atau penyelesaiannya :
-

RINGKASAN

Ibu memegang peranan yang sangat penting terhadap perkembangan anak. khalayak masyarakat Indonesia mempercayai bahwa pertumbuhan anak yang pendek atau yang sering disebut stunting merupakan faktor keturunan. namun pada hakikatnya stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dimana hal ini merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya.³

Pada tahun 2022 Kabupaten Sarmi merupakan kabupaten dengan kasus stunting yang paling rendah dari 29 Kabupaten di Papua tetapi masih diatas targer penurunan angka capaian stunting yaitu 16%. Kabupaten Sarmi memiliki kasus stunting dengan prevelensi 19%. Berdasarkan angka Presantase di Puskesmas Bonggo Timur tahun 2022 yang mencakup 6 desa sebesar 4,9%. Di desa Gwinjaya (2%), di desa Tarawasi Marenggi (2,6%), di desa Tamar Sari (2,5%), di desa Mawes Mukti (6,2%), di desa Mawesday (4,2%) dan tertinggi pada desa Kaptiau sebesar 17,8%. Sehingga menggambarkan kondisi stunting pada balita masih di kategorikan tinggi di atas target penurunan angka capaian stunting sebesar 16%. (Laporan PKM Bonggo Timur, 2022). Kendala masih tingginya stunting di Papua, salah satunya adalah kurannya pemahaman dari para ibu dalam hal menjaga keseimbangan gizi saat hamil dan pada masa pasca melahirkan serta merawat bayi, selain itu, pola pembinaan pada ibu hamil dan pada ibu yang memiliki balita kurang mendapatkan penyuluhan dari para tenaga kesehatan terutama para bidan, dimana sejauh ini proses penyuluhan hanya sebatas menunggu pasien datang berkonsultasi masalah kesehatan bayinya sehingga pola ini dirasakan kurang efektif.⁶

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	
Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN	
Error! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR.....	
Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK	3
ABSTRACT	4
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB 1 PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Pertanyaan Penelitian	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	13
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Perilaku.....	14
2.2 Stunting.....	16
2.3 Pengetahuan.....	21
2.4 Pendidikan	24
2.5 Sikap.....	25
2.6 Telaah Jurnal	28
2.7 Kerangka Teori.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31
3.1. Kerangka Konseptual	31

3.2. Definisi Operasional	31
3.3. Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Rancangan Penelitian	34
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.3. Populasi dan Sample Penelitian.....	34
4.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	35
4.5. Pengolahan Dan Analisis Data	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	40
5.1. Hasil Univariat.....	40
5.2. Hasil Bivariat.....	42
BAB 6 PEMBAHASAN.....	46
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
2. Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Lampiran 3 Lembar Kuesioner
4. Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
5. Lampiran 5 Lembar Menghadiri Sidang Karya Tulis Ilmiah
6. Lampiran 6 Lembar Leaflet Tentang Stunting
7. Lampiran 7 Lembar Hasil Uji SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu syarat yang mendukung negara menjadi maju adalah angka kematian bayi dan ibu melahirkan yang rendah. Masalah kesehatan yang menyebabkan angka kematian bayi dan ibu adalah masalah stunting. Hal ini terbukti dari data-data survey dan penelitian yang dilakukan di berbagai negara-negara di dunia, termasuk di Negara Indonesia. World Health Organisation (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (stunting) di seluruh dunia lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan yaitu 21,8 % atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020 dengan Negara-negara kawasan penyumbang terbanyak adalah negara yang berasal dari Benua Afrika, Benua Asia dan Benua Australia.¹ Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. (Peraturan Presiden Republik Indonesia no 72 tahun 2021, pasal 1 ayat 1).²

Ibu memegang peranan yang sangat penting terhadap perkembangan anak. Masyarakat Indonesia mempercayai bahwa pertumbuhan anak yang pendek atau yang sering disebut stunting merupakan faktor keturunan. Namun pada hakikatnya stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dimana hal ini merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya.³

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 memutuskan Tim Akselerasi Penurunan stunting terdiri dari pengarah dan pelaksana. Wakil Presiden menjadi Koordinator Pengarah dan di damping oleh Menteri Ketua Pembangunan Insani serta Kebudayaan dan Menteri-Menteri yang lainnya. Sedangkan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan stunting juga dibentuk di Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa/Kelurahan.⁴

Tingkat penderita stunting Menurut data dari WHO, di seluruh dunia, 178 juta anak di bawah usia lima tahun diperkirakan mengalami pertumbuhan terhambat karena stunting. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebut angka stunting di Indonesia masih mencapai 24,4 persen. Angka ini masih berada di atas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20 persen. Berdasarkan hasil survei, angka stunting di Indonesia mengalami penurunan tapi masih 24,4 persen dari keseluruhan jumlah balita 23 juta anak. Jadi masih 6,1 jutaan balita yang masuk dalam kelompok penderita stunting.¹

Menurut Kemenkes RI (2021) dan hasil Studi Status Gizi Indonesia/SDGI (2021), prevalensi stunting di Indonesia dari lima tahun terakhir mengalami penurunan meskipun terjadi pandemi, yaitu tahun 2017 (29,6%), tahun 2018 (30,8%), tahun 2019 (27,7%), tahun 2020 (26,9%) dan tahun 2021 (24,4%). Pada tahun 2021, provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia secara berurutan yaitu Nusa Tenggara Timur (37,8%), Sulawesi Barat (33,8%), Aceh (33,2%), Nusa Tenggara Barat (31,4%), Sulawesi Tenggara (30,2%), Kalimantan Selatan (30,0%), Kalimantan Barat (29,8%), Sulawesi Tengah (29,7%), Papua (29,5%), Gorontalo (29,0%), Maluku (28,7%), Kalimantan Utara (27,5%), Maluku Utara (27,5%), Kalimantan Tengah (27,4%), Sulawesi Selatan (27,4%), Papua Barat (26,2%), Sumatera Utara (25,8%), Sumatera Selatan (24,8%), Jawa Barat (24,5%), Banten (24,5%), Jawa Timur (23,5%), Sumatera Barat (23,3%), Kalimantan Timur (22,8%), Jambi (22,4%), Riau (22,3%), Bengkulu (22,2%), Sulawesi Utara (21,6%), Jawa Tengah (20,9%), Kep. Bangka Belitung (18,6%), Lampung (18,5%), Kep. Riau (17,6%), D.I Yogyakarta (17,3%), DKI Jakarta (16,8%) dan Bali (10,09%). Dari data tersebut, sebanyak 33 provinsi memiliki prevalensi stunting di atas rata-rata target nasional tahun 2024 (14%) termasuk provinsi DKI Jakarta (16,8 %) dan hanya terdapat satu provinsi dengan prevalensi stunting terendah yaitu Bali (10,9%). (Kumanireng et al., 2022). Pada Tahun 2024 Pemerintah menargetkan penurunan angka stunting

sebesar 14%, dan di Tahun 2030 Pemerintah menargetkan pembangunan berkelanjutan berdasarkan hasil capaian Tahun 2024.⁵

Prevalensi stunting di provinsi Papua dalam 10 tahun terakhir tidak ada perubahan yang signifikan. Pada tahun 2013 kasus stunting di Jayapura berada pada angka 34,8 persen dan pada tahun 2018 berada pada angka 31,4 persen (Risksdas Papua, 2018). Pada tahun 2019 terdapat kasus stunting sebanyak 1500 balita di kota Jayapura kemudian pada tahun 2020 sebanyak 542 anak dilaporkan menderita stunting (Kemenkes RI, 2020). Penanganan stunting di Provinsi Papua masih belum optimal dilakukan, sehingga penurunan kasus stunting masih belum signifikan. Penanganan dan pencegahan stunting merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Hal ini diperkuat oleh peraturan wali kota Jayapura no 31 tahun 2020 tentang percepatan penurunan stunting di Jayapura Papua. Untuk mencapai penanganan dan pencegahan stunting yang optimal, dibutuhkan kerja sama akademisi, puskesmas, rumah sakit, tokoh adat, agama dan pemerintah lokal.⁵ Hasil survey tahun 2021 angka prevalensi Nasional mencapai 24,4%. Angka prevalensi kasus stunting tahun 2022 mencapai 29,5%. Sedangkan angka prevalensi stunting rata-rata 24,5%. Target penurunan angka stunting pada tahun 2024 sebesar 16%. Saat ini kasus stunting di Kabupaten Sarmi masih mencapai di angka kisaran 19% di tahun 2022. (Data BKKBN Provinsi Papua)

Pada tahun 2022 Kabupaten Sarmi merupakan kabupaten dengan kasus stunting yang paling rendah dari 29 Kabupaten di Papua tetapi masih diatas target penurunan angka capaian stunting yaitu 16%. Kabupaten Sarmi memiliki kasus stunting dengan prevalensi 19%. Berdasarkan angka Presantase di Puskesmas Bonggo Timur tahun 2022 yang mencakup 6 desa sebesar 4,9%. Di desa Gwinjaya (2%), di desa Tarawasi Marenggi (2,6%), di desa Tamar Sari (2,5%), di desa Mawes Mukti (6,2%), di desa Mawesday (4,2%) dan tertinggi pada desa Kaptiau sebesar 17,8%. Sehingga menggambarkan kondisi stunting pada balita masih di kategorikan tinggi di atas target penurunan angka capaian stunting sebesar 16%. (Laporan PKM Bonggo Timur, 2022). Kendala masih tingginya stunting di Papua, salah satunya adalah kurangnya pemahaman dari para ibu dalam hal menjaga keseimbangan gizi saat hamil dan pada masa pasca

melahirkan serta merawat bayi, selain itu, pola pembinaan pada ibu hamil dan pada ibu yang memiliki balita kurang mendapatkan penyuluhan dari para tenaga kesehatan terutama para bidan, dimana sejauh ini proses penyuluhan hanya sebatas menunggu pasien datang berkonsultasi masalah kesehatan bayinya sehingga pola ini dirasakan kurang efektif.⁶

Orang tua terutama ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemenuhan gizi anak. Untuk mendapatkan gizi yang baik di perlukan pengetahuan yang baik dari orang tua. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian edukasi kesehatan. Upaya dari pemberian edukasi ini ibu dapat memahami pentingnya kesehatan dan pengetahuan mengenai gizi sehingga dapat bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma kesehatan.⁶ Edukasi pencegahan stunting pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan agar bisa memperoleh pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat berpengaruh sikap dan perilaku.⁷

Berdasarkan latar belakang di atas, maka terlihat bahwa perlu upaya lebih efektif dalam rangka penurunan angka stunting di Papua, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Kabupaten Sarmi, langkah yang efektif dapat dilakukan apabila diketahui terlebih dahulu tentang persoalan mendasarnya, dalam hal ini terdapat indikasi bahwa perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap pada ibu-ibu yang memiliki bayi dan sangat signifikan pengaruhnya terhadap upaya pencegahan Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur khususnya pada wilayah kerja Posyandu Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua. Hal tersebut menjadi daya tarik tersendiri bagi penulis untuk melakukan kajian secara lebih mendalam terkait perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap pada ibu yang memiliki bayi dan balita terhadap perilaku pencegahan stunting di posyandu wilayah kerja kampung kaptiau tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut; Dikarenakan masih tingginya angka kejadian Stunting (17,8%)

pada bayi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi, maka peneliti memandang penting untuk dilakukannya penelitian lebih mendalam guna melihat sejauh mana perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap pada ibu yang memiliki bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di posyandu wilayah kerja kampung Kaptiau tahun 2023,

1.3 Pertanyaan Penelitian

Mengacu pada permasalahan yang telah penulis rumuskan diatas, maka pertanyaan penelitian dapat dipaparkan yaitu

1. Bagaimana gambaran perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya dan pencegahan stunting terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023?
2. Bagaimana gambaran Perbedaan tingkat pendidikan ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023?
3. Bagaimana perbedaan sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran perilaku ibu dalam pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023
2. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023.

3. Diketuainya gambaran tingkat pendidikan ibu di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023.
4. Diketuainya gambaran sikap ibu di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023.
5. Diketuainya perbedaan Tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menjadikan ilmu pengetahuan tambahan yang dapat dipelajari selama menjalani pendidikan Kebidanan di STIKes Mitra RIA Husada serta dapat menambah wawasan dalam penyusunan skripsi sebagai tugas akhir.

1.5.2 Manfaat Praktis

Selain manfaat teoritis manfaat penelitian ini juga berlaku secara praktis terutama bagi Ibu bayi, Institusi Pendidikan, dan Peneliti Lain

1. Bagi ibu bayi, hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh ibu bayi di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua untuk dijadikan acuan guna meningkatkan perilaku pencegahan stunting.
2. Bagi institusi pendidikan hasil ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan bayi khususnya tentang stunting.
3. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat dikembangkan dan di uji di lain tempat. Pengembangan pada penelitian ini juga bisa dikembangkan

dengan metode lain, guna memperkaya perspektif tentang perilaku pencegahan stunting.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah tentang perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap pada ibu yang memiliki bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bayi di Posyandu sebanyak 30 orang (total sampling). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober tahun 2022 sampai bulan maret 2023. Penelitian ini dilakukan karena dari hasil data stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua mencapai angka (4,9%) yang disebabkan oleh masalah kurang gizi, ststus ekonomi dan pengetahuan masyarakat tentang stunting.

Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat perbedaan pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kapitau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua 2023, oleh karena itu penelitian ini dirancang secara kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.⁸ dengan menggunakan data primer. Untuk Analisis umvirat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Notoatmodjo menjelaskan bahwa perilaku merupakan segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dalam wujud yang nyata dan dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung. Perilaku muncul karena rangsangan yang menjadi motivasi untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan.

Perilaku juga merupakan suatu hasil dari pengalaman yang di peroleh dan merupakan proses dari interaksi dengan lingkungan yang terwujud dari segi pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga akan diperoleh adanya keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.⁹

Dalam konteks kesehatan dijelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan respon yang muncul dari seseorang terhadap rangsangan atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, makanan serta minuman, sistem suatu pelayanan kesehatan dan lingkungan. Kesehatan individu kelompok maupun lingkungan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan/aksi.¹⁰

2.1.2 Bentuk perilaku

Perilaku merupakan suatu respon individu terhadap adanya rangsangan dari luar subjek. Notoatmojo menjelaskan bahwa respon tersebut dapat dikategorikan menjadi dua bentuk :

1. Bentuk pasif adalah respon yang bersumber dari internal yang terjadi dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti tanggapan atau sikap batin, berpikir dan pengetahuan, karena bentuk pasif perilaku pada individu bisa dikatakan terselubung dalam dirinya sehingga disebut *cover behavior*.
2. Bentuk aktif adalah respon yang bisa dikatakan jelas sehingga dapat di observasi secara langsung dalam hal ini perilaku individu telah nampak dan dibentuk dengan adanya tindakan nyata sehingga disebut *over behavior*.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terbentuk dalam keyakinan nilai-nilai, kepercayaan dan berbagai demografi yakni; jenis kelamin, status dan umur.
- b. Faktor pemungkinan (*enabling factors*), yang disebut juga sebagai faktor pendukung yang meliputi sarana dan prasarana
- c. Faktor pendukung (*reinforcing factors*), faktor pendukung yang didalamnya terdapat faktor sikap maupun perilaku dari toko agama,

masyarakat, petugas atau tenaga kesehatan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan.

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usiannya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO mencapai kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) maka dapat dikategorikan stunting.¹⁰

Stunting terbagi menjadi dua, yaitu penyebab primer dan sekunder. Penyebab primer stunting seperti diturunkan secara genetik, stunting famililal, kelainan patologis kelainan defisiensi pada hormon, dan kelainan kromosom. Penyebab sekunder seperti retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kroni, kelainan endokrin dan kelainan psikososial. WHO mengemukakan penyebab stunting yaitu pemberian makanan pengganti ASI yang tidak memadai, pemberian ASI, riwayat infeksi, dan faktor keluarga, seperti status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan orang tua.¹¹

2.2.2 Faktor Risiko Stunting

Faktor risiko stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu karakteristik anak dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, asupan zat gizi rendah, dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting antara lain yaitu polah pengasuhan, kebersihan lingkungan, dan karakteristik keluarga berupa tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga.

1. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi yang kurang sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan mengabsorpsi zat gizi. Zat gizi digunakan oleh tubuh manusia sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang

mengandung karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga dapat digunakan oleh tubuh sebagai pembagunan yang berfungsi memperbaiki, sel-sel tubuh. Defisiensi zat gizi pada balita disebabkan karena mendapat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan untuk tumbuh kembang atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi jumlah asupan makanan maupun kualitas gizi makanan yang dikonsumsi¹²

2. Jenis Kelamin Balita

Permasalahan stunting lebih banyak terjadi pada kaum laki-laki, karena perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan lebih banyak energi. Peningkatan resiko kejadian stunting pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan.

3. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah pengukuran berat badan setelah dilahirkan.

Klasifikasi berat lahir bayi :

- a. Berat Bayi Lahir Besar (BBLB) bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.
- b. Berat Bayi Lahir Cukup (BBLC) bayi dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram.
- c. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) bayi dengan berat badan antara 1500 gram hingga kurang dari 2500 gram.
- d. Bayi Lahir Sangat Rendah (BLSR) bayi dengan berat lahir antara 1000 gram hingga kurang 1500 gram.
- e. Berat Bayi Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) bayi dengan berat dibawah 1000 gram.¹³

4. Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan bayi selama dalam kandungan. Klasifikasi panjang lahir bayi :

- a. Panjang Lahir Pendek : bayi dengan panyang badan saat lahir dibawah 48 cm.

b. Panjang Badan Lahir Normal : bayi dengan panjang badan saat lahir diatas 48 cm.¹⁴

5. Penyakit Infeksi Diare

Diare merupakan keadaan buang air besar yang memiliki konsistensi lembek atau bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi yang sering sekitar tiga kali atau lebih dalam sehari. Seorang anak yang mengalami diare secara terus menerus akan berisiko untuk mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan sehingga penyakit infeksi tersebut dapat membuat anak kehilangan nafsu makan dan akan membuat penyerapan nutrisi menjadi terganggu.

6. Makanan Pendamping ASI

Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI berguna untuk menunjang pertambahan sumber zat gizi disamping pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun.

7. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya. Anak yang mengonsumsi ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang jauh lebih baik dari anak yang tidak minum ASI eksklusif, karena didalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormon, serta mengandung zat kekebalan tubuh berupa Imunoglobulin A (IgA) yang sangat penting untuk membuat bayi terhindar dari infeksi.¹⁵

8. Polah Pemberian Makanan

Polah asuh yang baik dapat diliahi dari praktik pemberian makanan mampu mencegah terjadinya stunting. Polah pemberian makanan dan minuman yang baik dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi.

9. Tingkat Pendidikan Orang tua

Tingkat pendidikan orang tua berperan dalam menunjang ekonomi keluarga sehingga berdampak pada pemenuhan makanan keluarga. Tingkat pengetahuan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak, dimana polah asuh yang kurang tepat akan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

10. Pengetahuan Orang tua

Pengetahuan orang tua tentang masalah gizi dan kesehatan merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak dibawa lima tahun yang rentan terjadi gangguan gizi. Pengetahuan seseorang tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Disamping tingkat pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial juga mempengaruhi pengetahuan gizi orang tua. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku didalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu dan keadaan gizi orang di sekitarnya.¹⁶

11. Pekerjaan Orang tua

Balita dengan ibu yang bekerja akan lebih beresiko mengalami stunting daripada balita dengan ibu yang tidak bekerja, dikarenakan intensitas pertemuan ibu dan anak akan menjadi jarang, pada usia nanak yang harus mendapatkan ASI Eksklusif dan makanan pendamping yang terkadang tidak pemberiannya akan berdampak signifikan terhadap pertumbuhan anak.¹⁷

12. Status Ekonomi Keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan seorang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan.

13. Kebersihan Lingkungan

Sanitasi yang baik akan memengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penerapan *hygiene* yang tidak baik mampu

menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbul beberapa penyakit seperti diare, cacaran demam, malaria dan beberapa penyakit lainnya yang dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan anak.

2.2.3 Mencegah Stunting

Diakibatkan oleh asupan gizi yang kurang, mencegah Stunting tentu dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai. Namun, yang menjadi pertanyaan adalah, bagaimana jalan yang paling tepat agar kebutuhan gizi dapat tercukupi dengan baik? Dampak Stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun.¹⁸

Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan baiknya dilakukan sedini mungkin. Pada usia 1.000 hari pertama kehidupan, asupan nutrisi yang baik sangat dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dirinya, asupan nutrisi yang baik juga dibutuhkan jabang bayi yang ada dalam kandungannya.

Lebih lanjut, pada saat bayi telah lahir, penelitian Diza Fathamira Hamzah, , konsumsi protein sangat mempengaruhi pertambahan tinggi dan berat badan anak di atas 6 bulan. Anak yang mendapat asupan protein 15 persen dari total asupan kalori yang dibutuhkan terbukti memiliki badan lebih tinggi dibanding anak dengan asupan protein 7,5 persen dari total asupan kalori. Anak usia 6 sampai 12 bulan dianjurkan mengonsumsi protein harian sebanyak 1,2 g/kg berat badan. Sementara anak usia 1 – 3 tahun membutuhkan protein harian sebesar 1,05 g/kg berat badan. Jadi,

pastikan si kecil mendapat asupan protein yang cukup sejak ia pertama kali mencicipi makanan padat pertamanya.¹⁹

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal.²⁰ Sedangkan Notoatmojo mendefinisikan pengetahuan sebagai efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Proses pengideraan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan perespsi terhadap objek pengetahuan yang sebagian besar diperoleh melalui indra pengelihatian dan pendengaran, pengetahuan ini merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang.²¹

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan/knowledge, sikap/attitude dan tindakan/practice. Pengetahuan atau knowledge merupakan respons yang masih tertutup (covert behavior)²¹, menurut Notoatmojo pengetahuan memiliki enam tingkatan antara lain:

- a. Tahu (Know) Tahu merupakan proses mengingat sesuatu yang telah terpapar indra sebelumnya. Mengingat kembali (recall) sesuatu baik secara spesifik maupun tidak terhadap sesuatu yang telah dilihat atau didengar merupakan tingkat tahu. Kata kerja yang dapat mengukur tingkat tahu seseorang yaitu menjelaskan, mendefinisikan, menyebutkan kembali, menguraikan, dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan porsi makan balita sehari setelah dipaparkan edukasi gizi mengenai pemenuhan asupan gizi balita.
- b. Memahami (Comprehension) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk dapat mencerna dan menjelaskan secara benar tentang sesuatu yang telah diketahui, seseorang yang telah berada pada tingkat memahami mampu menjelaskan secara rinci dan benar meski hanya

diingatkan dengan beberapa kata kunci. Contoh orang yang berada di tingkat memahami yaitu dapat menyebutkan mengapa asupan gizi balita perlu diperhatikan dan diimplementasikan.

- c. Aplikasi (Application) Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan/knowledge, sikap/attitude dan tindakan/practice. Aplikasi merupakan sikap atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan pemahaman. Aplikasi dalam kata kerja berupa bertindak atau menerapkan apa yang telah dipahami terhadap situasi atau objek.
- d. Analisis (Analysis) Analisis merupakan tingkat kemampuan dimana seseorang telah dapat memisahkan, menjabarkan, mengelompokkan serta menghubungkan komponen-komponen yang terdapat pada suatu situasi. Kemampuan penerapan analisis tidak jauh dari tingkatan yang telah dilalui sebelumnya.
- e. Sintesis (Synthesis) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan sesuatu ke dalam hubungan yang logis. Dengan kata lain sintesis juga dapat diartikan sebagai proses menyusun sesuatu yang baru berdasarkan sesuatu yang telah dimiliki.
- f. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi merupakan tindakan seseorang melakukan penilaian yang didasari oleh norma-norma yang berlaku di masyarakat atas suatu kondisi yang telah dilewati sebelumnya.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Minat, Pengalaman, lingkungan dan Informasi.²¹ faktor-faktor tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan ialah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju suatu impian atau cita-cita tertentu dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan rutinitas kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan harian. Lingkungan pekerjaan berpengaruh besar terhadap pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan polah pikir seseorang. Pengetahuan seorang individu akan mengalami perkembangan seiring dengan bertambahnya umur, yang membentuk kedewasaan dan kematangannya dalam menyimak dan menangkap informasi yang diperoleh dari indranya.

4. Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Dengan minat yang tinggi dalam suatu bidang, seorang akan berusaha untuk mencoba dan menekuni bidang tersebut, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Semakin banyaknya pengalaman seseorang semakin bertambah pula pengetahuan yang didapatkan.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Pengaruh lingkungan pada umumnya tidak dapat dihindarkan, karena menjadi pengetahuan didapatkan melalui pancaindra.

7. Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang otomatis menjadi pengetahuannya, maka semakin banyak informasi yang diperoleh akan memberikan pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah seorang memperoleh informasi semakin cepat orang tersebut memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan pengadaaan wawancara atau angket yang menayakan tentang situasi atau kondisi dari

pengetahuan yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Wawancara atau angket yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, melalui pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan dengan pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay maupun pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betulsalah dan pertanyaan menghubungkan.²¹ Hasil dari pengukuran pengetahuan berupa 3 tingkatan, antara lain:

- a. Tingkat pengetahuan baik: apabila hasil responden dapat menjawab >75% pertanyaan pengukuran pengetahuan dengan benar.
- b. Tingkat pengetahuan cukup: apabila responden dapat menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
- c. Tingkat pengetahuan kurang: apabila responden hanya dapat menjawab <56% pertanyaan dengan benar.

2.4 Pendidikan

2.2.1 Pengertian pendidikan

KBBI mengertikan pendidikan sebagaisebuah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang ataupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran.²⁰ Ki Hadjar Dewantara mengetakan bahwa, Pendidikan iala usaha kebudayaan yang bermaksud memberi bimbingan dalam hidup tumbuhnya jiwa raga anak agar dalam kodrat pribadinya serta pengaruh lingkungannya, mereka memperoleh kemajuan lahir batin menuju ke arah adab.²²

Pasal 1 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional mendefinisikan bahwa, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian kecerdasan ahlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Adapun pendidkan di indonesia dapat ditempuh melauai tiga jalur yaitu; jalur formal nonformal dan informal,

Jalur formal ditempuh secara terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi;

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan yang dilaksanakan selama sembilan tahun pertama masa sekolah. Pendidikan dasar dapat berbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lainnya yang sederajat dapat dilaksanakan selama enam tahun, dan dilanjutkan dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lainnya yang sederajat yang dapat ditempuh selama tiga tahun.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah dilaksanakan selama tiga tahun. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum atau kejuruan. Pendidikan menengah dapat berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berfungsi untuk mempersiapkan peserta didik untuk melanjutkan ke pendidikan tinggi atau untuk mempersiapkan memasuki dunia pekerjaan.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang selanjutnya setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi berfungsi untuk menyiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik atau profesional yang dapat menerapkan atau mengembangkan ilmu pengetahuan teknologi dan kesenian.

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi Sikap

Sikap (Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak memihak pada objek tersebut. Notoadomodjo (2002) dalam Sukei, dkk (2021) mengemukakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek.²³

Azwar menjelaskan bahwa sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan kecenderungan perilaku individu terhadap objek yang kemungkinan memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Kemudian Alport menekankan bahwa sikap merupakan suatu keadaan neuropsikis dari kesiapan seseorang untuk melakukan kegiatan mental dan kesiapan untuk merespon suatu keadaan batin individu yang terarah pada suatu nilai.²⁴ kedua pengertian sikap tersebut menunjukkan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, atantetapi berupa kesiapan dan kecenderungan untuk merespon. Dengan demikian sikap seseorang tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus ditafsirkan terlebih dahulu dari tingkah laku yang tampak baik verbal maupun non verbal.

Dalam sikap terdapat tiga komponen yang disebut dengan istilah kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan (belief, ide dan konsep). Komponen afeksi menyangkut kehidupan emosional seseorang sedangkan komponen konasi merupakan kecenderungan untuk berperilaku. Ketiga komponen tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan berinteraksi satu dengan yang lainnya secara kompleks. Dengan demikian timbulnya sikap terhadap suatu objek tidak bisa dilepaskan dari komponen kognisi, afeksi dan konasi.

Komponen kognisi akan menimbulkan persepsi, ide dan konsep mengenai sesuatu yang dilihat. persepsi dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar (sosialisasi), keluasaan pandangan dan pengetahuan seseorang. Pernyataan tersebut sejalan dengan Kuseri, K & Cahyan, yang menyatakan bahwa persepsi merupakan faktor pembentuk sikap. Faktor

pengalaman dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur terhadap hal yang dilihat. Sedangkan keluasaan pandangan (cakrawala) dan pengetahuan akan memberikan arti kepada objek yang dimaksud. Kemudian berdasarkan norma-norma dan nilai-nilai yang dianut seseorang, maka ia akan mempunyai keyakinan (belife) tertentu terhadap suatu obyek. Selanjutnya komponen afeksi memberikan evaluasi emosional berupa perasaan senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju terhadap objek tersebut. Pada tahapan berikutnya komponen konasi yang menentukan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak terhadap obyek itu.²⁴

2.5.2 Pengukuran Sikap

Penilaian sikap merupakan kegiatan yang bersifat kompleks, karena berkaitan dengan nilai-nilai yang sulit diukur. Henderson, Moris, dan Fitz Gibbon, mengemukakan terdapat empat pendekatan yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap seseorang, yaitu (1) dengan menggunakan laporan diri (self-report), (2) melalui laporan orang lain (3) prosedur sosio metri, dan pencatatan dokumen.

Berdasarkan keempat pendekatan tersebut kemudian dikembangkan teknik-teknik yang akan digunakan untuk mengukur sikap, seperti : wawancara langsung, laporan tertulis, Kuesioner, pengumpulan pendapat (polls), observasi, teknik pilihan sosial, skala sikap. Pada umumnya terdapat empat model skala sikap yang dikenal yaitu : Skala Bogardus, Skala Thurstone, Skala Gutman dan Skala Likert. Setiap skala mempunyai kelebihan dan kekurangan, oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti hanya akan menjelaskan skalah pengukuran yang relevan untuk digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala likert.

Skala Likert ini umumnya dimulai dengan penyusunan sejumlah besar pertanyaan sikap (item). Untuk masing-masing item, penyusun perlu menetapkan apakah pernyataan sikap yang disusun itu menunjukkan dukungan (*favorable*) atau menolak (*unfavorable*) terhadap obyek sikap. Akan tetapi dari item-item itu dalam kontinum psikologinya tidak diketahui. Oleh karena didalam memberikan respon, subyek diijinkan memilih salah

satu dari kemungkinan jawaban yang disediakan; sangat setuju, setuju, ragu-ragu/ tidak ditentukan (*undecided*) tidak setuju, sangat tidak setuju.

Skala Likert pertama kali dikembangkan oleh Ranisis Likert pada tahun 1932 dalam mengukur sikap masyarakat. Skala ini menggunakan ukuran ordinal sehingga dapat membuat ranking walaupun tidak diketahui berapa kali responden lebih baik atau lebih buruk dari responden lainnya. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain : sangat setuju (SS), setuju (ST), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Urutan setuju atau tidak setuju dapat dibalik mulai dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Langkah-langkah dalam menyusun skala Likert mencakup : (1) menyusun pertanyaan obyek sikap; (2) melaksanakan uji coba instrument; (3) menentukan skor untuk masing-masing pertanyaan (kisi-kisi instrumen); (4) melakukan analisis item untuk mengetahui keterandalan dan kesahihan instrumen.²⁴

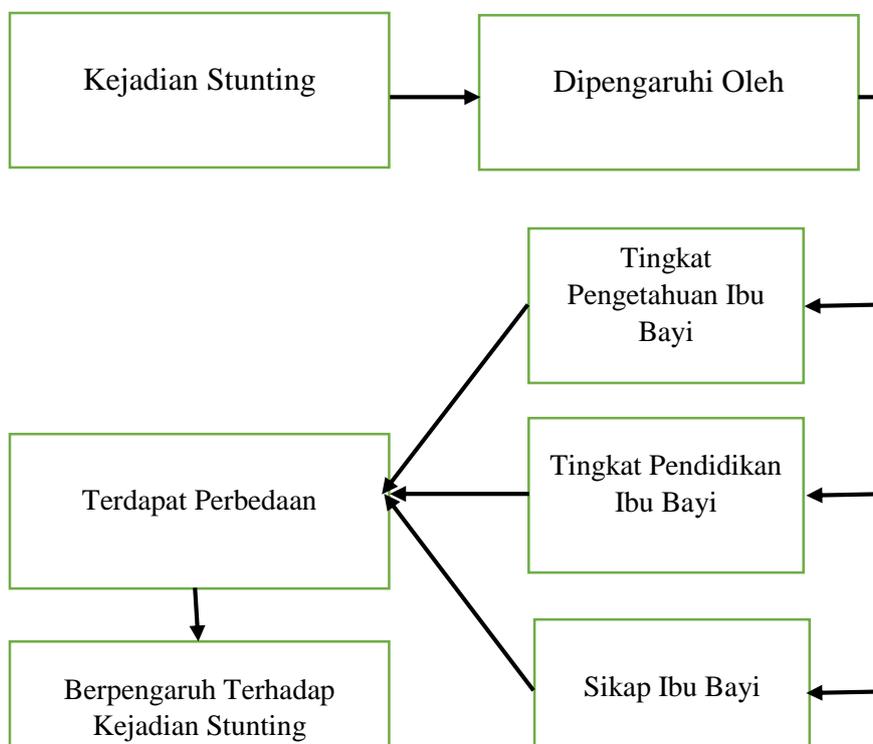
2.6 Telaah Jurnal

Tabel 2.1. Kerangka Hasil Pencarian Literatur terdahulu

No	Title, author, year	Country	Result
1	Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Anak Stunting, <i>Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal</i> , (13) Ajeng Maharani Pratiwi 2022	Indonesia	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ada perbedaan pengaruh edukasi menggunakan metode audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. Didapatkan nilai perbedaan rata-rata selisih pengetahuan pada kelompok eksperimen1 dan kelompok eksperimen2 yaitu $0,951 \pm 3,318$. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan p-value. ²⁵
2	Efektivitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan	Indonesia	Penelitian tersebut dengan perolehan hasil bahwa, perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan

	Dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang dengan desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> . <i>Jurnal Kesehat. Glob.</i> (3). Ainun Mardhiah 2020		penyuluhan yaitu disimpulkan bahwa pelaksanaan penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang materi gizi seimbang untuk balita. Sedangkan pada kelompok media audio visual terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan media audio visul yaitu disimpulkan bahwa pelaksanaan media audio visual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang materi gizi seimbang untuk balita. Hal ini dapat disimpulkan bahwa media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang untuk balita. ²⁶
3	Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. <i>Jurnal Penelit. Kesehat. Suara Forikes.</i> , (9) 2018	Indonesia	Dari penelitian tersebut di dapatkan hasil rata-rata responden terbanyak umur 26-30 tahun (35%) dengan rata-rata pendidikan dasar(65%). Sebagian responden memiliki tiga anak (35%) dengan status tidak bekerja (55%) dan perbedaan rata-rata upaya pencegahan stunting sebelum dan sesudah edukasi yang menunjukkan bahwa ada perbedaan mean upaya pencegahan sebelum dan sesudah edukasi. ²⁷

2.7 Kerangka Teori



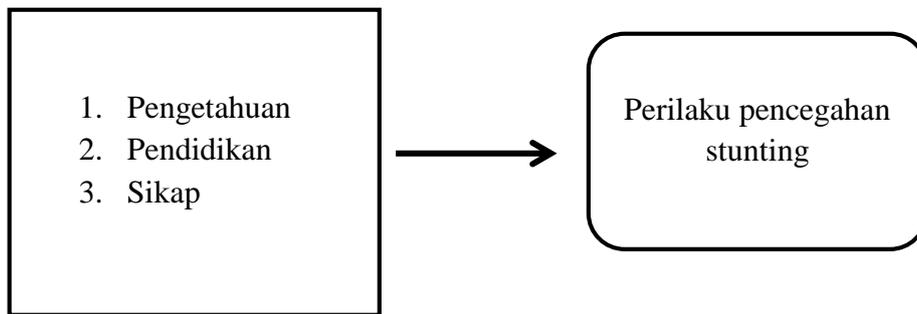
Gambar 1.1. Kerangka Teori; Pengaruh Edukasi Bidan Tentang Dampak Stunting
(sumber: Modifikasi Publikasi Balitbangkes 2015. Hal. 14.).²⁸

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu visualisasi yang menggambarkan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian. Gambaran kerangka konsep pada penelitian ini ditampilkan sebagai berikut :



3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah yang diungkap dalam kerangka konsep, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel Bebas (Independent Variabel) adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel terikat (Dependent Variabel) adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku Stunting	Suatu respon individu atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati secara langsung	Kuesioner	Ceklis	Dikategorikan menjadi : 1. Baik bila total yang didapat (46-60) 2. Cukup bila total yang	Ordinal

	ataupun tidak langsung			didapat (26-45) 3. Kurang bila total skor yang didapat (1-25)	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah ditempuh responden	Kuesioner	ceklist	Dibagi 3 kategori : 1 = Rendah (SD/SMP) 2 = Sedang (SMA) 3 = Tinggi (D3/S1)	Ordinal
Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui ibu tentang upaya pencegahan dan bahaya stunting	Kuesioner	ceklist	1 = baik jika dapat menjawab >75 % 2 = cukup jika dapat menjawab 56 – 75 % 3 = kurang jika hanya dapat menjawab <56 %	Ordinal
Sikap	Sikap Yang diambil ibu dalam upaya pencegahan stunting	Kuesioner	ceklist	Diklasifikasi menjadi lima kategori : 1. Sangat Setuju (SS) = 5 2. Setuju (S) = 4 3. Ragu-Ragu (R) = 3 4. Tidak Setuju (TS) = 2 5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Ordinal

3.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang telah dirumuskan dalam bentuk kalimat pertanyaan.²⁹

Ha : Ada perbedaan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting.

Ho : Tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Peneliti ini dimaksudkan untuk melihat perbedaan pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu dengan upaya pencegahan stunting di posyandu wilayah kerja kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua tahun 2023, oleh karena itu penelitian ini dirancang secara kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.⁸ dengan menggunakan data primer. Untuk Analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023, di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi

4.3. Populasi dan Sample Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.³⁰ Dalam penelitian ini populasi yang dimaksud adalah semua ibu bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua dari bulan Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023 sebanyak 30 ibu bayi dan balita.

4.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Dimana 30 ibu bayi di wilayah kerja Posyandu Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua yang akan dijadikan sampel pada penelitian.

4.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

4.4.1. Jenis Pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk melakukan pengisian kuesioner yang berisikan identitas responden dan beberapa pernyataan/pertanyaan yang telah peneliti sediakan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung, yaitu diperoleh melalui buku laporan, dan dokumen lainya tentang stunting yang sudah tersedia pada posyandu kampung Kapitau Kabupaten Sarmi

4.4.2. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan pada ibu bayi dan balita di wilayah kerja posyandu kampung Kapitau Kabupaten Sarmi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum melakukan wawancara dengan responden, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden meliputi tujuan penelitian, manfaat dan kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Setelah itu peneliti baru meminta persetujuan penelitian kepada responden. Setelah *informed consent* didapatkan, peneliti baru melakukan penelitian dengan melakukan wawancara, obserfasi dan pengukuran.

Data primer diperoleh dengan melakukan observasi dan wawancara kepada ibu bayi dan balita dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui buku laporan, dan dokumen lainya tentang stunting yang sudah tersedia pada posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi.

Selanjutnya baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan realibitasnya. Validitas instrumen merupakan permasalahan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur, sedangkan reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu

pengukuran dapat dipercaya.³¹ uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di posyandu kampung mawes mukti, yang melibatkan 10 responden.

4.4.3. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menguji korelasi *person product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Korelasi pertanyaan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika r hitung lebih besar daripada r tabel maka pengambilan keputusan instrumen tersebut dianggap valid, atau jika skor variabel berkorelasi signifikan dengan total skor tersebut.³²

Dalam hal terdapat pertanyaan tidak valid maka perlu dilakukan uji validitas sebanyak dua kali berturut untuk menentukan pertanyaan mana saja yang valid. Dalam hal ini kuesioner pengetahuan ibu balita tentang stunting, dianggap valid jika r hitungan $>$ r tabel ($r=0,316$) dengan signifikansi 5% dan nilai $N = 30$.

4.4.4. Uji Reliabiliti

Setelah hasil uji validitas dinyatakan valid, pada kuesioner pengetahuan ibu balita tentang stunting, selanjutnya peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *alpha cronbach* dengan r tabel. Pengambilan keputusan dari uji tersebut dikatakan reliabel jika nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel. Kuesioner dianggap reliabel jika nilai *cronbach alpa* $>0,6$; sedangkan tidak dapat dikatakan reliabel apabila $<0,6$.³³

Pada kuesioner dalam penelitian ini akan dibandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *split half* dengan r tabel. Pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai *split half* lebih besar dari r tabel.

4.5. Pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan Data Data yang telah diperoleh dari poses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah :

1. *Coding*, yaitu kegiatan mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelas secara mutually exclusive sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.
 2. *Editing*, pada tahapan ini dilakukan penyuntingan data sebelum proses pemasukan data. Kegiatan ini dilakukan agar dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengumpulan kuisioner.
 3. *Entry Data*, pada tahap ini dilakukan pemasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak komputer.
 4. *Cleanning*, proses pemeriksaan kembali dan pengecekan ulang terhadap data yang terkumpul seperti kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, dan konsekuensi jawaban. Hal ini bertujuan agar data menjadi bersih dari kesalahan sehingga data siap untuk dianalisis.
- 4.5.1. Analisis Statistika

Analisis data merupakan tahapan yang dilakukan setelah data terkumpul dari hasil instrumen yang dilakukan setelah data terkumpul dari hasil instrumen yang digunakan, data tersebut dianalisis. Analisis data berperan untuk menguba suatu data menjadi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat. Analisis statistik dapat berupa deskriptif dan analitik. Jika penelitian berbentuk analitik maka analisis data menggunakan analisis univariat dan Bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam hasil ini untuk data yang jenisnya kategori hanya menghasilkan distribusi dan kategori dari masing-masing variabel. Sedangkan atau mendeskripsikan karakteristik suatu variabel penelitian. Bentuk analisis univariat yaitu dengan menampilkan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi menurut variabel, yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen.

Analisis univariat ini dilakukan dengan mendeskripsikan semua variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus :

Keterangan :

F = Rata-rata

P = Jumlah yang di dapat

n = Jumlah Sampel

Pada umumnya dalam analisis ini untuk data yang analisisnya kategori hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari masing-masing variabel. Sedangkan pada data yang jenisnya numerik biasanya menghasilkan nilai rata-rata, median, modus standar deviasi dan maksimum-maksimum.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh rata-rata variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelumnya dilakukan analisis data terlebih dahulu dengan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan membandingkan nilai *skewness* dan *kurtosis*.³⁰

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, pendidikan dan sikap) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan stunting). Selanjutnya akan dianalisis dengan tabel silang hubungan antara variabel independen dan dependen. Dari tabel silang dilakukan uji *Chi-Square* atau yang dikenal juga dengan kai kuadrat, untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji *Chi-Square* tersebut dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X_{df} = (k-1)(b-1) E_i$$

Keterangan :

$$X^2 = \text{Chi-Square}$$

O_i = Nilai Observasi

E_i = Nilai Expectacy (harapan)

Df = Degree of Freedom (*derajat* keabsahan)

k = Jumlah Kolom

b = Jumlah Baris

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023, di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu kampung Kapitau Kabupaten Sarmi Papua. Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pada pengambilan data diperoleh 30 responden yang meliputi Ibu yang mempunyai Bayi dengan rentan usi 0-12 bulan. Dapat disampaikan hasil sebagai berikut :

5.1. Hasil Univariat

5.1.1 Gambaran pendidikan terakhir ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.1.1.

Gambaran pendidikan terakhir ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas
Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau
Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Variabel	N	%
Pendidikan Terakhir :		
SMP/SD	8	26,7
SMA/MA	19	63,7
D3/S1	3	10,0

Berdasarkan tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bayi, menyelesaikan pendidikan pada tingkatan SMA yaitu sebanyak 19 responden (63,7%) sedangkan Tamatan SMP, sebanyak 8 responden (26,7) dan D3/S1 sebanyak 3 responden (10,0%).

5.1.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.1.2.

Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Variabel	N	%
Pengetahuan :		
Baik	5	16,7
Cukup	16	53,3
Kurang	9	30,0

Berdasarkan, tabel 5.1.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu bayi, dengan kategori cukup yaitu berjumlah 16 responden (53,3%), sedangkan presentasi pengetahuan ibu, dengan kategori kurang sebanyak 9 responden (30,0%), kemudian untuk kategori baik, terdapat 5 responden (16,7%).

5.1.3 Gambaran Sikap Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.1.3.

Gambaran Sikap Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Variabel	n	%
Sikap :		
Sangat Setuju	11	36,7
Setuju	7	23,3
Ragu-Ragu	7	23,3
Tidak Setuju	5	16,7

Tabel 5.1.3. menunjukkan bahwa, sebagian besar sikap ibu bayi dengan kategori sangat setuju, yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), sedangkan sikap responden dengan kategori ragu-ragu dan setuju masing-masing sebanyak 7 responden atau setara dengan 23,3%, kemudian responden dengan kategori sikap tidak setuju sebanyak 5 orang dengan presentasi 16,7%.

5.1.4 Gambaran Perilaku Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.1.4.

Gambaran Perilaku Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Variabel	n	%
Perilaku :		
Baik	2	6,7
Cukup	28	93,3

Tabel 5.1.4. dapat diketahui bahwa, sebagian besar perilaku ibu bayi, dengan kategori cukup, sebanyak 28 responden (93,3%), dan perilaku dengan kategori baik hanya sebanyak 2 responden (6,7%).

5.2. Hasil Bivariat

Analisis bivariante dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu bayi, pengetahuan, dan sikap ibu bayi. Sedangkan yang menjadi variabel terikat adalah perilaku pencegahan stunting. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*, hasil dinyatakan bermakna jika nilai $p < 0,05$.

5.2.1 Perbedaan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan stunting Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.2.1.

Perbedaan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan stunting Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Pendidikan Terakhir	Perilaku		Total	P value
	Baik	Cukup		
				0,73

	n	%	n	%	n	%
SD/SMP	1	3,3%	7	23,3%	8	100,0%
SMA/MA	0	0,00%	19	63,3%	19	100,0%
D3/S1	1	3,3%	2	6,7%	3	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2.1. dapat diketahui sebagian besar tingkat pendidikan ibu bayi SMA, yaitu sebanyak 19 responden dengan kategori perilaku semuanya cukup dengan presentasi (63,3%). Sedangkan dari 8 responden dengan tingkat pendidikan SMP terdapat 1 orang (3,3%) dengan perilaku baik sedangkan sebanyak 7 orang (23,3%), kemudian dari 3 responden D3/S1 terdapat 1 orang (3,3%) dengan perilaku baik sedangkan 2 orang (6,7%) yang mempunyai perilaku cukup. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,73 ($\alpha > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

5.2.2 Perbedaan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan stunting Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Tabel 5.2.2.

Perbedaan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan stunting Ibu Bayi di wilayah kerja Poskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua 2023.

Pengetahuan	Perilaku				Total	P value
	Baik		Cukup			
	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0,00%	5	17,9%	5	100,0%
Cukup	1	6,3%	15	93,8%	16	100,0%
Kurang	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%

Tabel 5.2.1. dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu bayi berada pada kategori cukup, sebanyak 16 responden, berdasarkan tingkat perilaku hanya 1 responden (6,3%) dengan kategori berperilaku baik, sedangkan sebanyak 15 responden (93,8%), mempunyai perilaku dengan kategori cukup, kemudian untuk tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 9 responden dengan, kategori perilaku hanya 1 responden berperilaku baik (11,1%) dan dengan pengetahuan kurang mempunyai perilaku cukup sebanyak 8 responden (88,9%). Untuk pengetahuan dengan kategori baik, berjumlah 5 responden dengan kategori perilaku semuanya cukup (17,9%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,723

($\alpha > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

5.2.3 Hubungan tingkat sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi tahun 2023

Tabel 5.2.3

Hubungan tingkat sikap ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi tahun 2023.

Sikap	Perilaku						Total	P value
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Sangat Setuju	11	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%
Setuju	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%
Ragu-Ragu	1	14,3%	6	86,7%	0	0,00%	7	100,0%
Tidak Setuju	2	40,0%	1	20,0%	2	40,0%	5	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2.3 dapat diketahui sebagian besar sikap ibu bayi dengan kategori sangat setuju, yaitu dengan nominal 11 responden, dengan presentasi 100% mempunyai perilaku baik, kemudian terdapat 7 responden mempunyai sikap setuju dengan presentasi perilaku 100% cukup, sedangkan responden dengan kategori sikap ragu-rag sebanyak 7 orang, dimana hanya 1 (14,3%) responden yang berperilaku baik, sedangkan 6 responden lainnya berperilaku cukup (86,7%). Untuk kategori sikap tidak setuju sebanyak 5 responden, dimana, terdapat 2 (40,0%) responden berperilaku baik, dan 1 (20,0%) berperilaku cukup, kemudian 2 (40,0%) berperilaku kurang. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,001 ($\alpha > 0,05$), yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara tingkat sikap dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat perbedaan pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu yang memiliki bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi Papua Tahun 2023. Hasil pengelolaan data dan analisis data pada penelitian ini akan dibahas dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan konsep teoritis, penelitian sebelumnya dan asumsi peneliti.

6.1. Perbedaan pendidikan terakhir ibu bayi Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa, sebagian besar ibu bayi yang menyelesaikan pendidikan pada tingkatan SMA, tidak mempunyai perbedaan perilaku pencegahan stunting sebanyak 19 responden, dimana total 19 ibu bayi tersebut semuanya mempunyai perilaku cukup (63,3%). Untuk ibu bayi yang tamatan SMP berjumlah 8 orang dimana hanya terdapat 1 orang yang mempunyai perilaku berbeda dengan kategori baik 3,3%, sedangkan 7 orang lainnya mempunyai perilaku yang sama dengan kategori cukup sebanyak 23,3%. Kemudian untuk ibu bayi dengan tingkat pendidikan D3/S1 terdapat 3 orang, dimana hanya 1, orang yang mempunyai perilaku baik 3,3%, sedangkan 2 orang mempunyai perilaku cukup 6,7%. Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,73 yang artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan ibu bayi dengan perilaku pencegahan stunting.

Hasil ini bertolak belakang dengan teori bahwa pendidikan merupakan sebuah proses mengubah tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran.³⁴

Berbeda pula dengan hasil penelitian Y. Nurmalasari, A. Anggunan, dengan hasil uji *Chi-Square* = 0,00 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 5-59 bulan di Desa Mataram Lir Kecamatan Seputih Lampung Tengah, dimana diperoleh hasil bahwa

pendidikan ibu yang rendah beresiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan pendidikan tinggi.³⁵

6.2. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar pengetahuan ibu bayi berada pada kategori cukup berjumlah 16 responden. Untuk tingkat perilakunya hanya 1 orang (6,3%) dengan kategori baik, sedangkan 15 orang (93,8%) dengan kategori perilaku cukup. Sedangkan 9 orang dengan kategori pengetahuan kurang, hanya terdapat 1 orang (11,1%) yang mempunyai perilaku Baik, sedangkan 8 orang (88,9%) yang mempunyai perilaku cukup. Kemudian untuk ibu bayi dengan kategori pengetahuan cukup terdapat 5 orang, dima semuanya mempunyai perilaku cukup. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,723 ($\alpha > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan teori Notoatmodjo, yang menjelaskan bahwa, pengetahuan sebagai efek lanjutan dari bentuk deteksi indera seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya.²¹ Se jauh mana pengetahuan seseorang tentang suatu objek permasalahan bergantung pada sejauh mana intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek pengetahuan yang diamatinya, yang selanjutnya dapat berengaruh terhadap perilaku dan tindakan yang diambil seseorang. Hal ini berarti bahwa harusnya pengetahuan ibu bayi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan stunting.

Berbeda pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Iffatul Mutiah, tentang hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di Desa Lenteng Timur, Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenap, Jawa Timur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hampir setengah pengetahuan ibu cukup sejumlah 24 responden (37,5) dan hampir setengah perilaku pencegahan stunting cukup berjumlah 31 responden (48,4%). Dengan hasil uji *korelasi rank spearman's rho* didapat nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting.³⁶

6.3. Perbedaan tingkat sikap ibu bayi perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonggo Timur, khususnya pada Posyandu kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diperoleh informasi bahwa, sebagian besar sikap ibu bayi dengan kategori sangat setuju berjumlah 11 responden dengan presentase 100% mempunyai perilaku pencegahan stunting yang baik, kemudian berikutnya terdapat 7 responden yang mempunyai sikap setuju sebanyak 7 orang dimana semuanya (100%) mempunyai perilaku pencegahan stunting dengan kategori cukup. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,001 ($\alpha > 0,05$), yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara tingkat sikap dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

Hasil tersebut sejalan dengan pandangan teoritis Azwar, bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek, yang kemudian memunculkan kecenderungan perilaku individu terhadap objek dengan cara-cara tertentu.⁶ sehingga sikap yang sangat setuju menimbulkan kecenderungan perilaku yang baik (100%) begitupun dengan sikap yang setuju cenderung mempunyai perilaku yang cukup (100%). Presentasi tersebut memperlihatkan bahwa perbedaan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap perbedaan perilaku.

Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian Amalia Siti Zahra, dengan hasil uji statistik variabel sikap dengan pengetahuan, di peroleh *p value* 0,015 > α (0,05) artinya terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata sikap ibu hamil, sebelum dan sesudah diberikan media *Booklet*. Sehingga perlu ditanamkan sikap positif agar dapat melakukan perilaku pencegahan stunting.³⁷

Hasil tersebut sejalan pula dengan penelitian Ni Wayan Sri Deviyanti, pada ibu yang ada di Desa Megani, dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa sebanyak 61,3% sikap ibu dalam pencegahan stunting, mayoritas dalam kategori baik, dimana sebanyak 66,2% perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting dengan kategori baik pula.³⁸

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap pada ibu yang memiliki bayi terhadap perilaku pencegahan stunting di Posyandu wilayah kerja Kampung Kaptiau Kabupaten Sarmi Papua tahun 2023 sebanyak 30 responden, dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah ditemukan hasil bahwa sebagian besar ibu bayi dengan tamatan SMA mempunyai perilaku pencegahan stunting yang cukup
2. Telah diketahui sebagian besar pengetahuan ibu bayi berada tingkatan cukup dengan kategori perilaku yang cukup pula
3. Telah diketahui mayoritas ibu bayi mempunyai sikap sangat setuju dengan kategori perilaku 100% baik,
4. Telah dilakukan Uji statistik *Chi-Square* dan diketahui hasil bahwa, tidak ada perbedaan antara pengetahuan dengan perilaku, tingkat pendidikan dengan perilaku, sedangkan untuk variabel sikap, ditemukan adanya tingkat perbedaan yang sangat signifikan dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu bayi.

7.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting, pada ibu yang mempunyai bayi.
2. Kepada petugas kesehatan disarankan untuk bisa memberikan edukasi kepada calon ibu, ibu bayi maupun balita tentang bahaya stunting dan langkah preventifnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumanireng, M. Y. B., Siauta, J. A. & Rukmaini, R. Analisis Peran Bidan dalam upaya Pencegahan Stunting di Praktik Mandiri Bidan (PMB) DKI Jakarta. *JHIP-Jurnal Ilm. Ilmu Pendidik.* **5**, 3734–3741 (2022).
2. Government, I. Presidential Decree of Republic Indonesia No 72/2021 about Accelerating Stunting Reduction. *Indones Gov* **1**, 23 (2021).
3. Munir, Z. & Audyna, L. PENGARUH EDUKASI TENTANG STUNTING TERHADAP PEMGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMPUYAI ANAK STUNTING. *J. Keperawatan Prof.* **10**, 29–54 (2022).
4. Bedasari, H., Novita, F., Razali, M. T. & Wana, I. S. L. STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING (STUDI KASUS DI DESA PONGKAR KECAMATAN TEBING KABUPATEN KARIMUN). *J. KEMUNTING* **3**, 703–722 (2022).
5. Situmorang, H. E. & Sinaga, E. Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Puskesmas dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak di Jayapura Papua. *Malahayati Nurs. J.* **4**, 3004–3021 (2022).
6. Trisnawati, Y. Pengaruh Edukasi Stunting Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi dalam Pencegahan Stunting di Posyandu Kaca Piring. *J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwivory Sci.* **10**, 57–66 (2022).
7. Devi Pramita Sari, D. P. S., Nabilatul Fanny, N. F. & Aura Lisa Pradanya, A. L. P. PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING TENTANG SATU PILAR AKSES PANGAN BERGIZI DENGAN METODE BRAINSTORMING TERHADAP PENGETAHUAN IBU BADUTA DI TAMAN SARI TIMUR. *J. Kebidanan Indones. Terakreditasi Nas. No. 21/E/KPT/2018* **11**, 21–28 (2020).
8. Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W. & Munthe, S. A. Metodologi Penelitian Kesehatan. (2021).
9. Trisnawati Y. Pengaruh Edukasi Stunting Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi dalam Pencegahan Stunting di Posyandu Kaca Piring. *J Ilmu Kebidanan (Journal Midwivory Sci* **10**, 57–66 (2022).
10. Nurfatimah, N. *et al.* Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita J. Ilmu Kesehat.* **15**, 97–104 (2021).
11. Wulandari, H. W. & Kusumastuti, I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *J. Ilm. Kesehat.* **19**, 73–80 (2020).
12. Safrizal, S. Hubungan Perilaku Dengan Motivasi Kehadiran Ibu Dalam Penyuluhan Gizi Balita. *J-Kesmas J. Fak. Kesehat. Masy. (The Indones. J. Public Heal.* **5**, 61 (2018).
13. Puspitaningrum, E. M. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018. *Sci. J. Vol. 7 No. 2 Desember 2018* **17**, 1–7 (2018).

14. Subaim, M. & Ariyanti, L. Peningkatan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *J. Kebidanan Malahayati* **7**, 818–823 (2021).
15. diza fathamira hamzah. pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap berat badan bayi usia 4-6 bulan diwilayah kerja puskesmas langsa kota. **3**, 8–15 (2018).
16. Cipto, C., Siswoko, S. & Saptaningrum, E. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menghadapi Masa Menopause. *J. Stud. Keperawatan* **1**, 6–9 (2020).
17. Riyanti, R. & Sipayung, N. A. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Wanita Pekerja Petani Kopi di Kabupaten Bener Meriah. *J. Bidan Komunitas* **1**, 39 (2018).
18. Husnaniyah, D., Yulyanti, D. & Rudiansyah, R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Indones. J. Heal. Sci.* **12**, 57–64 (2020).
19. K. Sinuraya, R., A. Qodrina, H. & Amalia, R. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Mencegah Stunting. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* **4**, 48–51 (2019).
20. TIM REDAKSII KAMUS BAHASA INDONESIA. *Kamus Bahasa Indonesia*. (Pusat Bahasa Depertemen Pendidikan Nasional Jakarta, 2008, 2008).
21. Yoga, I. T. Rokhaidah. 2020. “Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya.” *Indones. J. Heal. Dev.* **2**, 183–192.
22. Suwahyu, I. Pendidikan Karakter Dalam Konsep Pemikiran Pendidikan Ki Hajar Dewantara. *Insa. J. Pemikir. Altern. Kependidikan* **23**, 192–204 (2018).
23. Sukesih, S., Usman, U., Budi, S. & Sari, D. N. A. Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **11**, 258 (2020).
24. Mawardi, M. Rambu-rambu Penyusunan Skala Sikap Model Likert untuk Mengukur Sikap Siswa. *Sch. J. Pendidik. dan Kebud.* **9**, 292–304 (2019).
25. Ajeng Maharani Pratiwi, E. N. P. Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Audiovisual Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Anak Stunting. *J Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal* **13**, 40–3 (2022).
26. Mardhiah, A., Riyanti, R. & Marlina, M. Efektifitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal. *J. Kesehat. Glob.* **3**, 18 (2020).
27. Waliulu, S. H. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes* **9**, 269–272 (2018).
28. Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, L. N. *PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA*. (BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN, 2015).

29. Syafrida Hafni Sahir. *METODOLOGI PENELITIAN*. (KBM INDONESIA, 2022).
30. Anggreni, D. *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. (Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto, 2022).
31. Syamsuryadin, S. & Wahyuniati, C. F. S. Tingkat Pengetahuan Pelatih Bola Voli Tentang Program Latihan Mental Di Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)* **13**, 53–59 (2017).
32. Alfian, R. & Putra, P. M. A. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 2 (2), 176-183 Riza Alfian. *J. Ilm. Ibnu Sina* **2**, 176–183 (2017).
33. Ono, S. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur SG Posture Evaluation. *J. Keterapian Fis.* **5**, 55–61 (2020).
34. Luis, F. & Moncayo, G. *Kamus Bahasa Indonesia*. (Pusat Bahasa, 2008).
35. Nurmalasari, Y., Anggunan, A. & Febriany, T. W. Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *J. Kebidanan Malahayati* **6**, 205–211 (2020).
36. Mutiah, I. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun. 120 (2022).
37. Zahra, A. S., Fitriani, S. & Yogaswara, D. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Masy. Indones.* **2**, 123–128 (2021).
38. Ni Wayan Sri Deviyanti. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting di desa mengani. (Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Denpasar, 2022).

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Angket ini terdiri atas serangkaian pertanyaan-pertanyaan yang telah dilengkapi dengan tempat untuk menjawab maupun alternatif jawaban yang disediakan
2. Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan.
 - a. Untuk pertanyaan pengetahuan beri tanda (X) pada jawaban yang benar
 - b. Untuk pertanyaan sikap beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai

SS bila sangat setuju

S bila setuju

TS bila tidak setuju

STS bila sangat tidak setuju

- c. Untuk pertanyaan perilaku beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai

SL bila Selalu

S bila Sering

J bila Jarang

TD bila Tidak sama sekali

3. Kepada petugas pewawancara, sebelum wawancara berlangsung, terlebih dahulu harus melakukan pendekatan dengan mengucapkan salam, kemudian memperkenalkan diri anda dan jelaskan tujuan penelitian dan tekankan bahwa kerahasiaan responden terjamin. Mohon mampu menciptakan suasana senantiasa tetap sejuk dan akrab supaya wawancara dapat berlangsung dengan baik dan lancar.
4. Terima kasih atas perhatian dan bantuannya dalam pengisian angket penelitian ini.

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Telah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA** menjadi responden dalam penelitian ini.

Bonggo Timur, 2023

Responden

()

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

A. Identitas Bayi/Balita

- | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------|
| 1. Nama anak | : | |
| 2. Tanggal lahir | : | |
| 3. Usia | : | |
| 4. Jenis kelamin | : | laki-laki/perempuan |
| 5. Berat badan lahir | : | |
| 6. Berat badan sekarang | : | |
| 7. Tinggi / panjang badan sekarang | : | |
| 8. Imunisasi | : | ya/tidak |
| | : | lengkap sesuai umur |
| | : | belum lengkap sesuai umur |
| | : | Yaitu |
| 9. Penyakit yang saat ini diderita | : | ISPA/DIARE/Demam/Lainnya |
| 10. Saat ini masih minum ASI | : | ya/tidak |
| 11. Pengasuh utama | : | ibu/keluarga/pengasuh |

B. Identitas Orang Tua

	Identitas Orang Tua	Ayah	Ibu
1	Nama		
2	Usia	tahun	tahun
3	Pendidikan	() tidak tamat SD/tamat SD	() tidak tamat SD/tamat SD
		() tamat SMP	() tamat SMP
		() tamat SMA	() tamat SMA
		() Diploma/Sarjana	() Diploma/Sarjana
4	Pekerjaan	() Tidak bekerja	() Tidak bekerja
		() Wiraswasta	() Wiraswasta
		() PNS	() PNS
5	Penghasilan	() Tidak ada	() Tidak ada
		() < 2.000.000	() < 2.000.000
		() > 2.000.000	() > 2.000.000
6	Merokok	()ya / () tidak	()ya / () tidak

KUISIONER

PERBEDAAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA POSYANDU KAMPUNG KAPTIAU DISTRIK BONGGO TIMUR KABUPATEN SARMI PAPUA 2023

A. Pertanyaan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini denganteliti.
 2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia denganmemberikan tanda (×) pada tempat yang tersedia.
 3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
 4. Apabila kurang jelas saudara behak bertanya kepada peneliti.
 5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.
1. Apa yang dimaksud dengan stunting?
 - a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
 - b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur
 - c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyak makan mie instan
 - d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak

2. Stunting anak disebabkan oleh
 - a. Kekurangan asupan karbohidrat: nasi, ubi-ubian, mie
 - b. Kekurangan asupan lemak: daging, kacang-kacangan, selai kacang
 - c. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi
 - d. Kekurangan serat sayuran

3. Stunting pada anak merupakan
 - a. Penyakit bawaan sejak lahir
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
 - d. Gangguan tumbuh kembang

4. Berikut salah satu ciri-ciri anak stunting
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi

5. Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah
 - a. Gangguan mental
 - b. Gangguan psikologis
 - c. Gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik
 - d. Gangguan memori untuk mengingat

6. Dampak jangka panjang stunting salah satunya yaitu...
 - a. Penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Penurunan tinggi badan
 - d. Penurunan kekuatan fisik

7. Pada usia berapa stunting pada anak dapat terlihat jelas
 - a. 0-2 bulan
 - b. 0-6 bulan

- c. 0-8 bulan
 - d. 0-24bulan/60bulan
8. Menurut keluarga penanganan gizi spesifik stunting dapat dilakukan dengan
- a. Memberikan makanantambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak
 - a. Memberikan ASI dan susu formula
 - b. Memberikan makanan yang berprotein tinggi (daging, ayam, ikan, telur)
 - c. Memberikan suplemen makan pada anak
9. Menurut keluarga penanganan gizi sensitif stunting dapat dilakukan salah satunya dengan
- a. Lingkungan dan sumber air harus bersih
 - b. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya
 - c. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan pasar
 - d. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan puskesmas
10. Berikut ini adalah salah satu kegiatan yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kejadian stunting
- a. Menyediakan dan memastikan pemberian susu formula untuk anak
 - b. Menyediakan dan memastikan terhadap air bersih dan sanitasi
 - c. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan imunisasi
 - d. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan makanan berprotein
11. Bagaimana cara keluarga untuk mengetahui jika anak mengalami stunting..
- a. Saat di ukur BB (Berat Badan) tidak sesuai usia
 - b. Saat di ukur BB/TB (Tinggi Badan) tidak sesuai usia
 - c. Saat tinggi badan anak lebih pendek dari teman seusianya
 - d. Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pre Skrining Perkembangan)
12. Supaya anak tidak mengalami stunting, maka sebaiknya orangtua memberikan
- a. Makanan yang bergizi: nasi, lauk-pauk (berprotein), sayur-sayuran
 - b. Susu formula
 - c. Suplemen makan
 - d. Terapi bermain

13. Penatalaksanaan pencegahan stunting sebaiknya dilaksanakan selama
- 9 bulan
 - 12 bulan
 - 1000 hari (umur 0-2 tahun)
 - 60 bulan
14. Apakah anak stunting dapat kembali normal?
- Tidak dapat karena kekurangan gizi lama
 - Tidak dapat karena sudah menjadi keturunan
 - Dapat kembali normal, tanpa diberi makanan yang bergizi
 - Dapat kembali normal bila gizi diperbaiki
15. Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan.....
- Stunting
 - Gizi buruk
 - Gizi kronis
 - Gizi lebih

Interpretasi Hasil:

- Baik: $\geq 75\%$
- Cukup: 56-74%
- Kurang $< 55\%$

B. Pertanyaan Sikap

Petunjuk Pengisian

- Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
- Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (\surd) pada tempat yang tersedia.
- Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
- Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
- Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

ST : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	ST	R	TS	STS
1	Ibu mencari tahu tentang stunting (pengertian, penyebab, ciri-ciri, dampak)					
2	Ibu memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan anak					
3	Ibu membawa anak posyandu sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau tumbuh dan perkembangan anak					
4	Ibu tetap mengusahakan memberikan anak makanan yang bergizi walaupun tidak memiliki uang					
5	Ibu memberikan anak susu formula dengan harga yang terjangkau					
6	Ibu yang memiliki anak stunting tidak perlu diberikan penyuluhan dan pengarahan					
7	Ibu mampu mandiri memberikan perawatan anak stunting sesuai arahan agar tidak memberikan dampak yang lebih buruk					
8	Ibu tidak perlu membawa anak ke posyandu balita					
9	Ibu tetap berusaha membujuk anak untuk makan meskipun anak menolak					
10	Ibu hanya menunggu program pemerintah saja untuk mengatasi masalah stunting					
11	Ibu tidak perlu tahu tentang stunting dan Dampaknya					
12	Ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak menjadi kuat sehingga dapat mencegah penyakit infeksi					

13	Ibu membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari					
14	Anak stunting tidak perlu mengkonsumsi ikan, telur, daging, sayur					
15	Ibu perlu untuk mendapatkan penyuluhan tentang stunting					

Intepretasi Hasil:

SS : Sangat Setuju = 5

ST : Setuju = 4

R : Ragu-Ragu = 3

TS : Tidak Setuju = 2

STS : Sangat Tidak Setuju = 1

Perhitungan intepretasi

Skor yang di dapat x 100% Skor maksimal

C. Pertanyaan Perilaku

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab peratanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara behak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

Keterangan :

SL : Selalu

S : Sering

J : Jarang

TD : Tidak sama sekali

NO	Pernyataan	SL	S	J	TD
1	Ibu mencari tahu tentang pengertian, ciri, penyebab dan dampak dari stunting				
2	Ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak				
3	Ibu memberikan vitamin kepada anak				
4	Ibu membawa anak ke posyandu sesuai jadwal yang ditentukan				
5	Ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak				
6	Ibu selalu teliti dalam memberikan makanan/jajanan kepada anak				
7	Ibu memberikan anak makanan yang bergizi				
8	Ibu membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari				
9	Ibu memberikan MPASI pada anak usia 6 bulan				
10	Ibu menerapkan pola hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan sebelum makan				
11	Anak meminum susu setiap hari				
12	Anak memakan telur setiap hari				
13	Anak mengkonsumsi sayur dan buah				
14	Ibu memperhatikan jam makan anak				
15	Ibu menyiapkan makanan yang bervariasi untuk anak yang disukai				

Lampiran 6 Lembar Leaflet Tentang Stunting

LEAFLET TENTANG STUNTING

STUNTING

CEGAH STUNTING ITU PENTING



APA ITU STUNTING??

STUNTING adalah suatu kondisi dimana seseorang *lebih pendek* dibandingkan orang lain seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi bahkan sejak masih dalam kandungan



APA SAJA YANG JADI PENYEBABNYA??

Tidak tercukupinya kebutuhan gizi sejak dari dalam kandungan hingga anak-anak berusia 2 tahun

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi pada saat hamil dan kebutuhan nutrisi pada anak

kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, seperti kebiasaan




Lampiran 7 Lembar Hasil Uji SPSS 29

1. Uji Validitas

Hasil Uji Validitas Pertanyaan Tingkat Pengetahan Ibu Bayi

Correlations															
X0	X0	X0	X0	X0	X0	X0	X0	X0	X1	X1	X1	X1	X1	X1	To
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	tal

Y12	Pearson Correlation	,100	,073	-,197	,231	-,254	,175	,208	-,098	,017	,192	,261	1	,239	,000	-,120	,389
	Sig. (2-tailed)	,597	,701	,296	,219	,176	,354	,270	,605	,929	,310	,163		,203	1,000	,527	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y13	Pearson Correlation	,270	-,106	,133	,242	-,308	-,057	-,071	-,332	,106	,120	,056	,239	1	-,110	,230	,131
	Sig. (2-tailed)	,149	,578	,485	,198	,098	,765	,711	,073	,576	,288	,767	,203		,563	,221	,489
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	,223	-,140	,131	,144	-,179	,150	-,070	,000	,105	,176	,056	,000	-,110	1	-,041	,336
	Sig. (2-tailed)	,237	,462	,490	,449	,344	,429	,714	1,000	,580	,352	,769	1,000	,563		,828	,070
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	,161	,186	,391	-,137	,211	-,114	-,151	,497	,020	-,151	,096	-,120	,230	-,141	1	,357
	Sig. (2-tailed)	,395	,325	,033	,472	,263	,548	,012	,298	,916	,426	,615	,527	,221	,828		,053
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tot Correl	Pearson Correlation	,165	,345	,166	,203	,278	,484	,182	,190	-,023	,456	,263	,389	,131	,336	,357	1
	Sig. (2-tailed)	,384	,062	,380	,283	,138	,007	,336	,314	,905	,011	,161	,033	,489	,070	,053	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

2. Hasil Uji Reabilitas

Hasil Uji Reliabelitas Pertanyaan Pengetahuan Ibu Bayi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-,618	15

Hasil Uji Reliabelitas Pertanyaan Sikap Ibu Bayi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-,613	15

Hasil Uji Reliabelitas Pertanyaan Perilaku Ibu Bayi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,0621	15

3. Frequencies

Statistics

		Pendidikan Terakhir	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	26,7	26,7	26,7
	SMA	19	63,3	63,3	90,0
	D3/S1	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	16,7	16,7	16,7
	Cukup	16	53,3	53,3	70,0
	Kurang	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	16,7	16,7	16,7
	Ragu-Ragu	7	23,3	23,3	40,0
	Setuju	7	23,3	23,3	63,3
	Sangat Setuju	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	6,7	6,7	6,7
	Cukup	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

4. Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
		t		t		t
Pengetahuan * Perilaku	30	100,0 %	0	0,0%	30	100,0 %
Sikap * Perilaku	30	100,0 %	0	0,0%	30	100,0 %
Pendidikan Terakhir * Perilaku	30	100,0 %	0	0,0%	30	100,0 %

Pengetahuan * Perilaku

Crosstab

		Perilaku		
		Baik	Cukup	Total
Pengetahuan	Baik	Count 0	Count 5	Count 5
		% within Perilaku 0,0%	% within Perilaku 100,0%	% within Perilaku 100,0%
		% within Perilaku 0,0%	% within Perilaku 17,9%	% within Perilaku 16,7%
		% of Total 0,0%	% of Total 16,7%	% of Total 16,7%
	Cukup	Count 1	Count 15	Count 16

Total	Kurang	% within Pengetahuan	6,3%	93,8%	100,0%
		% within Perilaku	50,0%	53,6%	53,3%
		% of Total	3,3%	50,0%	53,3%
		Count	1	8	9
		% within Pengetahuan	11,1%	88,9%	100,0%
		% within Perilaku	50,0%	28,6%	30,0%
	Total	% of Total	3,3%	26,7%	30,0%
		Count	2	28	30
		% within Pengetahuan	6,7%	93,3%	100,0%
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	93,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,647 ^a	2	,723
Likelihood Ratio	,935	2	,626
Linear-by-Linear Association	,620	1	,431
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance ^c
Interval by Interval Pearson's R	-,146	,145	-,782	,441 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,145	,154	-,776	,444 ^c
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Sikap * Perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Perilaku Ibu	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Sikap Ibu * Perilaku Ibu Crosstabulation

			Perilaku Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sikap Ibu	Tidak Setuju	Count	2	1	2	5
		% within Sikap Ibu	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
		% within Perilaku Ibu	14,3%	7,1%	100,0%	16,7%
	Ragu-Ragu	Count	1	6	0	7
		% within Sikap Ibu	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Ibu	7,1%	42,9%	0,0%	23,3%
	Setuju	Count	0	7	0	7
		% within Sikap Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Ibu	0,0%	50,0%	0,0%	23,3%
	Sangat Setuju	Count	11	0	0	11
		% within Sikap Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Ibu	78,6%	0,0%	0,0%	36,7%
Total		Count	14	14	2	30
		% within Sikap Ibu	46,7%	46,7%	6,7%	100,0%
		% within Perilaku Ibu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	34,041 ^a	6	<,001
Likelihood Ratio	37,221	6	<,001
Linear-by-Linear Association	10,819	1	,001
N of Valid Cases	30		

a. 10 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,611	,156	-4,082	<,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,634	,163	-4,341	<,001 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendidikan Terakhir * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Baik	Cukup	Total	
Pendidikan Terakhir	SMP	Count	1	7	8
		% within Pendidikan Terakhir	12,5%	87,5%	100,0%
		% within Perilaku	50,0%	25,0%	26,7%
		% of Total	3,3%	23,3%	26,7%
	SMA	Count	0	19	19
		% within Pendidikan Terakhir	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Perilaku	0,0%	67,9%	63,3%
		% of Total	0,0%	63,3%	63,3%
	D3/S1	Count	1	2	3
% within Pendidikan Terakhir		33,3%	66,7%	100,0%	

Total	% within Perilaku	50,0%	7,1%	10,0%
	% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
	Count	2	28	30
	% within Pendidikan Terakhir	6,7%	93,3%	100,0%
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,7%	93,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,223 ^a	2	,073
Likelihood Ratio	4,848	2	,089
Linear-by-Linear Association	,170	1	,680
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance ^c
Interval by Interval Pearson's R	-,077	,305	-,406	,688 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,045	,302	-,240	,812 ^c
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 8 Dokumentasi Wawancara Ibu Bayi



