

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR
KECAMATAN
TALIWANG TAHUN 2022**



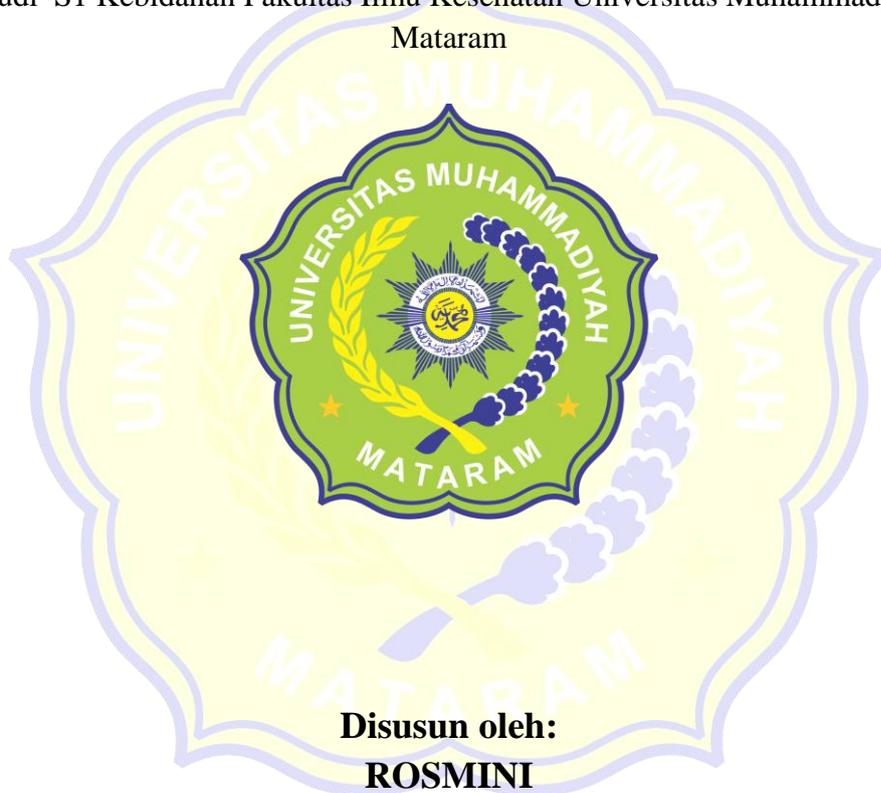
**Disusun oleh:
ROSMINI
NIM: 2022E1D071M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MATARAM
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR
KECAMATAN
TALIWANG TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Program
Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram



**Disusun oleh:
ROSMINI
NIM: 2022E1D071M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MATARAM
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR KECAMATAN TALIWANG TAHUN 2022

SKRIPSI

Disusun oleh:
ROSMINI
NIM: 2022E1D071M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Cahaya Indah Lestari, S.ST., M.Keb)
NIDN. 0817038602



(dr. Andy Setiawan Tahang, S.p. OG)
NIDN. 8932830022

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR KECAMATAN TALIWANG TAHUN 2022

SKRIPSI

Disusun oleh:

ROSMINI

NIM: 2022E1D071M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Mataram

	Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji			
	Cahaya Indah Lestari, S.ST., M.Keb	_____	
2. Penguji I			
	Evi Diliana Rospia, S.ST., M.Keb	_____	
3. Penguji II			
	dr. Andy Setiawan Tahang, S.p.OG	_____	

Mengeesahkan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,



(Apt. Nurul Qiyam, M.Farm, Klin.)

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Mataram, 23 Oktober 2023



Rosmini





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROSMINI
NIM : 2022E1D071M
Tempat/Tgl Lahir : TALIWANG 12 JUNI 1987
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp : 085337393696
Email : rosmi121987@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR
KECAMATAN TALIWANG TAHUN 2022

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 50%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 12 Desember2023
Penulis



ROSMINI
NIM. 2022E1D071M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROSMINI
NIM : 2022E1D071M
Tempat/Tgl Lahir : TALIWANG, 12 JUNI 1987
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 085.337.393.696 / rosmi121987@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SAMPUR KECAMATAN
TALIWANG TAHUN 2022

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 12 Desember 2023
Penulis



ROSMINI
NIM. 2022E1D071M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

**Jangan Terlalu Keras Pada Dirimu Sendiri, Karena Hasil Akhir Dari Semua
Urusan Dunia Ini Sudah Di Tentukan.**

**Jika Sesuatu Ditakdirkan Untuk Menjauh Darimu, Maka Ia Takkan Pernah
Mendatangimu.**

**Namun Jika Ditakdirkan Bersamamu Maka Kamu Takkan Bisa Lari
Darinya.**

Syaidina Umar Bin Khattab



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting di kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Tahun 2022. Skripsi ini mengkaji akan adakah pengaruh antara pengetahuan dan pola asuh ibu pada bayi balita stunting.

Penulis menyadari bahwa selsainya Skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada :

1. Drs.Abdul Wahab,M.A, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt.Nurul Qiyaam,M.Farm,Klin.Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Catur Esty Pamungkas,M.Keb. Selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Cahaya Indah Lestari,M.Keb. selaku dosen pembimbing I yang dengan ketulusannya membimbing sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
5. dr.Andi Setiawan T,Sp.OG,M.Kes,F.Mas,D.Mas,FICRS selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan arahan-arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Evi Diliانا Rospia, S.ST., M.Keb, selaku penguji yang dengan ketulusannya hadir dalam ujian skripsi ini.
7. Bapak ibu dosen yang telah membekali ilmu pengetahuan selama kuliah.
8. Terspesial juga buat pak Suami tercinta dan anakku tersayang yang telah banyak mendukung dan mensupport mendorong agar segera menyelesaikan penulisan Skripsi ini.

Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang telah turut berpartisipasi dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu,saran dan kritik konstruktif sangat penulis harapkan. Akhirnya, penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan dunia pendidikan.

Mataram Juni 2023

Penulis

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SAMPIR KECAMATAN TALIWANG TAHUN 2022

Rosmini¹
Cahaya Indah Lestari², dr.Andi Setiawan T³

INTISARI

Latar Belakang : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Saat ini presentase stunting di Kabupaten Sumbawa Barat khusus sampir tahun 2020 24,81%.stunting 2021 16,84%. Dan stunting pada tahun 2022 yakni 7,72. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022. **Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrument penelitian yang digunakan ialah kuisioner . **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adahubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat dengan hasil *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* = 0.000 dan $\alpha = 0.05$ dimana $p < \alpha$. **Kesimpulan :** Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu dapat lebih aktif dalam mencari informasi tentang stunting pada anak dan meningkatkan pola asuh yang seharusnya diberikan kepada anak sehingga tidak ada lagi anak yang mengalami stunting.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pola Asuh, Stunting.
Kepustakaan : 12 Buku 2012-2021, 55 Artikel 2017-2023
Jumlah Halaman : 80 Halaman, 9 Tabel, 2 Gambar, 6 Lampiran

Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah
Mataram
Dosen Universitas Muhammdiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammdiyah Mataram

THE CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND PARENTING PATTERNS OF MOTHERS ON THE INCIDENCE OF STUNTING IN THE SAMPIR SUB-DISTRICT TALIWANG SUB-DISTRICT IN 2022

Rosmini¹
Cahaya Indah Lestari², dr.Andi Setiawan T³

ABSTRACT

Background: Presidential Regulation Number 72 of 2021 of the Republic of Indonesia pertains to the acceleration of stunting reduction. Regulation Number 12 of 2021 of the National Population and Family Planning Agency of the Republic of Indonesia pertains to the 2021-2024 National Action Plan to Accelerate the Reduction of Stunting in Indonesia. As of 2020, the prevalence of malnutrition in West Sumbawa Regency is 24.81%. Stunting is 16.84% in 2021. In addition, malnutrition will reach 7.72 percent in 2022. This research aimed to ascertain the correlation between maternal parenting patterns and knowledge regarding the prevalence of stunting in Sampir Village, Taliwang District, West Sumbawa Regency, in 2022. **Methods:** This study used analytical observational research with a cross-sectional approach. The research instrument used was a questionnaire. **Results:** Based on the results of the study, it was found that there was a relationship between the level of knowledge and the incidence of stunting in the Sampir Village Area, Taliwang District, West Sumbawa Regency with the results of chi-square obtained that the p-value = 0.000 and $\alpha = 0.05$ where $p < \alpha$. **Conclusion:** It is hoped that the community, especially mothers, can be more active in seeking information about stunting in children and improve parenting patterns that should be given to children so that no more children experience stunting.

Keywords : Knowledge, Parenting, Stunting.
Literature : 12 Books 2012-2021, 55 Articles 2017-2023
Total Pages : 80 Pages, 9 Tables, 2 Figures, 6 Attachments

Students of S1 Midwifery Study Programme, Faculty of Health, Muhammdiyah University of Mataram
Lecturer at Muhammdiyah Mataram University
Lecturer at Muhammdiyah Mataram University

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teoritis	6
B. Tinjauan Islami	39
C. Kerangka Teori	43
D. Kerangka Konsep	44
E. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Rancangan Penelitian	45
B. Ruang Lingkup Penelitian	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional	46
D. Populasi dan Sampel	46
E. Etika Penelitian	48
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	50
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	52
H. Rencana Jalannya Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan	63
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	64
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	64
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	65
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan.....	66
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Pola Asuh	66
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting	67
Tabel 4.7 Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap kejadian Stunting	67
Tabel 4.8 Pengaruh Pola Asuh terhadap kejadian Stunting	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Etichal Clereance*
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Hasil SPSS
- Lampiran 6. Master Tabel



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, angka stunting di Indonesia sebesar 27,67%. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dianggap kronis ketika prevalensi stunting melebihi 20%. WHO telah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan tingkat stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017. Indonesia juga tercatat sebagai negara kelima dari 81 negara di seluruh dunia dengan jumlah anak yang mengalami stunting sebanyak 7.547.000 anak. Bahkan, jumlah anak yang mengalami stunting di Indonesia melebihi beberapa negara Afrika, seperti Ethiopia, Republik Demokratik Kongo, Kenya, Uganda, dan Sudan. Jika dibandingkan dengan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga jauh lebih tinggi daripada negara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Gladys Apriluana dan Sandra Fikawati (2018).

Beberapa studi menunjukkan dampak akibat stunting adalah penurunan prestasi akademik (Picauly & Toy, 2013), meningkatkan resiko obesitas (Hoffman et al, 2000; Timaeus, 2021) lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Picauly & Toy, 2013). Stunting patut mendapat perhatian lebih karena dapat berdampak bagi kehidupan seseorang, terutama resiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (Nirmalasari, 2020).

Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Sumiati dkk, 2021 dengan sampel sebanyak 355 di wilayah puskesmas Rundeng Kota

Subullusalam tahun 2021 yang mendapatkan hasil sebanyak (51,3%) mengalami stunting dan ada hubungan antara pola asuh dan pengetahuan ibu pada kejadian stunting. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Yulia Wardita, Eka Meyri Kurniati, Cory Nelia Damayanti, Mujib Hannan, Emdan Suprayitno dengan sampel sebanyak 92 responden di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sumenep tahun 2022, dengan hasil penelitian kejadian infeksi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Pengetahuan dan pola asuh ibu berpengaruh signifikan terhadap ketaatan dalam melakukan imunisasi.

Dinas Kesehatan KSB telah menggalakan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sebagai salah satu program upaya menurunkan angka stunting di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat dalam hal hygiene dan sanitasi melalui memberdayakan mereka menggunakan metode pemukiman. Dalam pendekatan ini, setiap individu dan komunitas diberikan akses ke fasilitas sanitasi dasar, sehingga komunitas tersebut dapat mencapai status bebas buang air di sembarang tempat (ODF). Selain itu, setiap rumah tangga diharapkan menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah, sedangkan setiap rumah tangga dan fasilitas umum dalam komunitas, seperti sekolah, kantor, rumah makan, Puskesmas, pasar, dan terminal, disediakan fasilitas cuci tangan yang lengkap dengan air, sabun, dan perlengkapan cuci tangan, agar semua orang dapat mencuci tangan dengan benar. Selanjutnya, diharapkan setiap rumah tangga dapat mengelola limbah dan sampahnya dengan benar.

Inovasi kebijakan penurunan stunting di KSB meliputi : 1. sinergitas dan kolaborasi Pemerintah Daerah dengan Perusahaan Swasta, BUMN, dan BUMD, 2. Pencatatan dan pengumpulan bahan keterangan dalam bentuk Kerjasama antar wilayah sebagai upaya penanganan stunting secara berkelanjutan, 3. optimalisasi Perusahaan Sahabat Anak untuk Penanganan stunting (PESAN PENTING), 4. kolaborasi TPPS (prov/kab/kec/des/kel)

dengan TPK untuk penanggulangan kemiskinan, pokja PPAS untuk infrastruktur air minum dan sanitasi, dan berbagai pihak terkait lainnya (Organisasi Masyarakat dan Akademis), 5. Penguatan Regulasi Daerah dalam upaya penanganan stunting secara terintegrasi dan berlandaskan gotong royong.

Bila dilihat prevalensi secara keseluruhan baik yang mild maupun severe (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30,8% (Diah dkk, 2022). Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2%(2013) menjadi 30,8% (2018). Proporsi status gizi ; pendek dan sangat pendek pada seseorang mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2019 sebesar 28% (Khoiriyah 2022).

Dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan tahun 2021 prevelensi stunting di Indonesia sebesar 27,6%. Sedangkan di Provinsi Nusa Tenggara Barat 31,4% dan masuk dalam 12 provinsi yang menjadi prioritas percepatan penurunan stunting. Target di akhir 2022 adalah bisa mencapai 26,85% sedangkan di 2023 bisa menurun lagi menjadi 22,42% sehingga NTB ditahun 2024 bisa menuju angka prevalensi di 17,98%. Di Kabupaten sumbawa 8,39% terbesar pada 37 lokasi stunting dan hal itu terungkap dalam pertemuan konvergensi penurunan stunting aksi 6 pada jumat 26 November 2021.

Berdasarkan Data, angka stunting di KSB hanya 8,78%. Sementara persentase Input E-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Masyarakat) mencapai 98,92%. Dibawah KSB ada Kabupaten Sumbawa dengan 10,88%, persentase input 88,16%. Kabupaten Dompu berada pada posisi ketiga 14,78% dengan persentase input 78,76%. Kabupaten Bima 14,90%. Kota Mataram 17,33%. Kabupaten lombok Timur 19,28%. Kabupaten Lombok Barat 19,92%. Kabupaten Lombok Utara 23,27%. Kabupaten Lombok tengah 23,07% dan kota Bima 19,74%.

Saat ini presentase stunting di Kabupaten Sumbawa Barat 2019 (15,81%), 2020 (15,80%), 2021 (14,45%), 2022 (9,22%) sebanyak 1.052 balita stunting. Khususnya Kecamatan Taliwang 3 tahun terakhir penimbangan massal 2020 (underweight BB/U) 17,96%. (stunting TB/U) 17,43%. Dan (wasting BB/TB) 13,23%. Penimbangan massal tahun 2021 (underweight BB/U) 17,4%. (stunting TB/U) 17,15%. dan (wasting BB/TB) 8,44%. Penimbangan massal tahun 2022 (underweight BB/U) 16,13%. (stunting TB/U) 11,17%. Dan (wasting BB/TB) 9,42%. Dan stunting khusus sampir tahun 2020 24,81%. stunting 2021 16,84%. Dan stunting tahun 2022 7,72%. (sumber data Puskesmas Taliwang. Kecamatan Taliwang. Kabupaten Sumbawa Barat.).

Berdasarkan uraian tersebut penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “ Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Keluarga berdasarkan umur ibu, Pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan ibu Tentang Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang
- c. Mengidentifikasi Pola Asuh Ibu Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang

- d. Mengidentifikasi Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang.
- e. Menganalisa hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

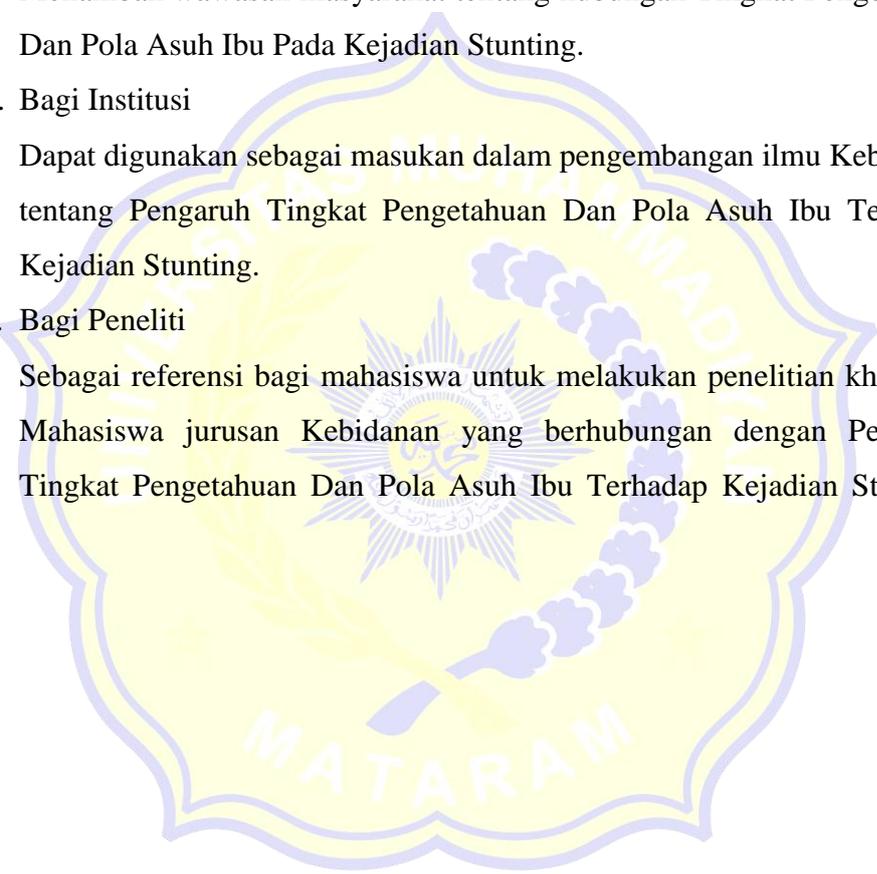
Menambah wawasan masyarakat tentang hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Pada Kejadian Stunting.

b. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu Kebidanan tentang Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting.

c. Bagi Peneliti

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya Mahasiswa jurusan Kebidanan yang berhubungan dengan Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dasar Teori Stunting

a. Definisi Stunting

Pada dasarnya *stunting* dan pendek ialah dua hal yang berbeda. Penderita *stunting* memang betul pendek, tapi tidak selalu anak yang bertubuh pendek itu menderita *stunting*. Ada yang menganggap *stunting* dan pendek itu sama. Untuk kebijakan yang berkaitan dengan masyarakat luas, pengertian pendek sama dengan *stunting* dapat memudahkan dan digunakan karena tidak perlu membedakan dengan proses diagnosis yang sering sulit dan tidak selalu tersedia disarananya. Namun untuk keperluan klinis seorang dokter harus mampu membedakan keduanya karena tata laksana yang pasti berbeda. Hal ini sesuai dengan definisi *stunting* menurut dua referensi (Prawirohartono 2021).

UNICEF menyatakan seorang anak mengalami *stunting* bila *height-for age Z score (HAZ) <-2 SD* menurut *growth reference* yang sedang berlaku (“*below minus two standart deviations from median height for age of refrence population*”) (*UNICEF* 2019). Berdasarkan referensi ini semua anak pendek dapat disebut juga sebagai *stunting*.

Stunting (pendek) merupakan suatu masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai dari janin yang masih di dalam kandungan dan baru terlihat setelah berusia dua tahun. Stunting dapat diketahui apabila seorang balita ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya setelah itu dibandingkan dengan deviasi standar yang telah ditentukan dan hasilnya berada di bawah normal. Sehingga secara fisik balita tersebut akan lebih pendek dibandingkan dengan balita seusianya. Perhitungan tersebut digunakan sesuai dengan standar Z score yang telah ditentukan oleh organisasi kesehatan dunia atau yang disebut dengan World Health Organization (WHO) (Vitaloka 2019).

b. Gejala stunting

- 1) Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- 2) Proporsi cenderung normal tapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
- 3) Berat badan rendah untuk Anak seusianya
- 4) Pertumbuhan tulang tertunda.

(Kemenkes, 2018)

c. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting pada anak dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan memberi asupan nutrisi yang cukup untuk si kecil. Jika

diabaikan, kondisi ini dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya (Kemenkes, 2018).

Pencegahan stunting adalah hal yang penting karena dampaknya bisa terjadi hingga jangka panjang. Langkah-langkah pencegahan stunting sebagai berikut:

1) Pemeriksaan kehamilan rutin

Kegiatan untuk mencegah stunting dapat diawali dengan rutin memeriksakan kandungan ke dokter. Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur hingga 1000 hari pertama, yakni periode sejak bayi berada dalam kandungan hingga berusia 2 tahun. Dengan begitu, adanya masalah yang ditemukan pada kurun waktu tersebut bisa segera ditangani sehingga kesehatan si kecil terjaga dan terhindar dari stunting (Kemenkes.2018)

2) Memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil

Tidak hanya pada bayi, pencegahan stunting Kemenkes harus dimulai dari pemberian nutrisi yang cukup untuk calon ibu. Pemberian nutrisi yang tepat dan cukup pada ibu hamil, dapat meningkatkan berat badan bayi saat lahir hingga 41 gram. Selain itu, ibu hamil yang mengonsumsi cukup nutrisi dapat mengurangi risiko bayi lahir mati sebesar 40 persen. Ibu hamil harus mencukupi kebutuhan nutrisi mulai dari protein, kalsium, zat besi, hingga asam folat, agar pertumbuhan janin bisa berlangsung dengan baik (Kemenkes, 2018).

3) Pemberian ASI Eksklusif

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan (Kemenkes, 2019).

4) Menciptakan lingkungan yang bersih

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia (Kemenkes, 2019).

5) Pemberian MPASI yg sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan

nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut (Kemenkes, 2019).

6) Konsisten memantau Tumbuh Kembang Anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya (Kemenkes, 2019).

7) Pemberian Imunisasi Lengkap

Cegah stunting dengan pemberian imunisasi. Imunisasi dapat menjauhkan anak dari risiko infeksi penyakit yang berbahaya. Sebab, semakin sering anak mengalami infeksi, semakin rentan mereka terhadap stunting. Oleh sebab itu, berikan bayi imunisasi dasar lengkap sebelum usia 1 tahun yang terdiri dari, 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG (tuberkulosis), 3 dosis DPT (difteri, pertusis, dan tetanus)-Hepatitis B, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak (Kemenkes.2019)

d. Dampak Stunting

1) Kognitif Lemah Dan Psikomotorik Terhambat

Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber

daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan (Dasman 2019).

2) Kesulitan Menguasai Sains Dan Berprestasi Dalam Olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengandemikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi (Hardisman Dasman 2019).

3) Lebih Muda Terkena Penyakit Degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan

terserang diabetes melitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan (Dasman 2019).

4) Sumber Daya Manusia Berkualitas Rendah

Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

Akademisi, peneliti, dan pemerhati kesehatan masyarakat di lapangan dapat melakukan riset, mengedukasi masyarakat, dan mengadvokasi untuk melahirkan kebijakan sesuai dengan rekomendasi riset (Hardisman Dasman 2019).

e. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

1) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada 6 bulan pertama kehidupan bayi. Bayi yang lebih banyak mengalami stunting adalah bayi yang tidak mendapatkan

ASI eksklusif dari sang ibu dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Salah satu alasan bagi ibu yang tidak melakukan pemberian ASI eksklusif pada anak bayinya karena pada saat lahir, ASI tidak keluar dan langsung diberikan susu formula. Selain itu, ibu juga lebih cepat memberikan makanan pendamping ASI dengan alasan agar sang anak tidak rewel atau menangis. Padahal, ASI memiliki banyak manfaat bagi sang bayi seperti dapat meningkatkan imunitas tubuh dari berbagai jenis penyakit (Ni'mah dan Nadhiroh,2015)

2) Sistem Pola Asuh Ibu

Secara etiologi, pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan "asuh" merujuk pada tindakan merawat, menjaga, dan mendidik. Oleh karena itu, "pola asuh" menggambarkan struktur atau tata cara dalam merawat, menjaga, dan mendidik. Pola asuh oleh orang tua menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka untuk memberikan pendidikan dan memberikan contoh yang positif agar anak dapat mengembangkan keterampilan sesuai dengan tahap perkembangannya (Ramdhani, dkk 2021).

Pola asuh orang tua mencakup semua jenis interaksi dan proses yang terjadi antara orang tua dan anak, yang memiliki potensi untuk memengaruhi perkembangan kepribadian anak. Cara orang tua berinteraksi dalam konteks pengajaran akan memainkan peran kunci dalam membentuk karakter anak di masa depan (Anggryni 2021).

Sistem pola asuh ibu pada bayi merupakan faktor risiko lain terjadinya stunting pada anak. Sistem pola asuh yang rendah dapat menyebabkan buruknya status gizi pada anak. Jika hal ini terjadi pada anak, maka akan menghambat perkembangan otaknya dan sangat sulit untuk dipulihkan kembali. Pola asuh yang salah yang sering dilakukan oleh ibu adalah lambatnya pemberian makanan kepada anak dan tidak memperhatikan makanan yang diberikan dimana seharusnya harus disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi sang anak (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018).

Pola asuh dinilai :

Baik	: Hasil Persentase 76% -100%
Cukup	: Hasil Persentase 56% -75%
Kurang	: Hasil Persentase <56%

a) Tipe-Tipe Pola Asuh Orang Tua

Gaya pengasuhan Baumrind menurut Diana Baumrind (1971) dalam buku (Sanrtrock, 2011) bersikukuh bahwa orang tua tidak boleh menghukum atau menjauhi anak secara fisik, sebaliknya mereka harus mengembangkan aturan- aturan untuk anak-anak mereka dan penuh kasih terhadap mereka. Ia menggambarkan empat jenis gaya pengasuhan.

(1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter (authoritarian parenting) adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-

anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka.

(2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (authoritative parenting) mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal member dan menerima yang ekstensif di perbolehkan, dan orang tua hangat dan nurturant terhadap anak-anak.

(3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (indulgent parenting) merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, orang tua permisif, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka.

(4) Pola Asuh Lalai

Pola asuh lalai (neglectful parenting) merupakan gaya ketika orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak-anak yang orang tuanya lalai mengembangkan rasa bahwa aspek lain kehidupan orang tua lebih penting daripada mereka. Anak-anak tersebut cenderung tidak kompeten secara sosial.

3) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2017).

Tingkat pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi di masa sebelum terjadi kehamilan, dan setelah terjadi kelahiran menjadi factor risiko anak mengalami stunting. Selain anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di usia 0-6 bulan, pada usia 0-24 bulan anak tidak diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kita ketahui bahwa MP-ASI diberikan kepada balita diatas 6 bulan dimana makanan pendamping ASI ini berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan sistem imunologis pada anak terhadap minuman maupun makanan, memberikan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, dan memperkenalkan jenis makanan baru pada bayi (Sutarto, Mayasari dan Indriyani, 2018).

a) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

(1) Tahu (*Know*)

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

(2) Memahami (*Comprehension*)

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

(3) Aplikasi (*Application*)

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

(4) Analisis (*Analysis*)

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

memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

(5) Sintesis (*Syntheticis*)

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

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

(1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

(2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah. Kategori tingkat pendidikan terdiri dari Tidak Sekolah, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMA dan Perguruan Tinggi.

(3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif

(4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

(5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

(7) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

c) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif

khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni Awareness(kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus, Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus, Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2017).

d) Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2017).

Tingkat pengetahuan dibagi tiga :

a) Tingkat Pengetahuan Baik

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

b) Tingkat Pengetahuan Cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

c) Tingkat Pengetahuan Kurang

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

4) Status Ekonomi Keluarga

Tingkat sosial ekonomi keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi sosial ekonomi yang mencakup sanitasi dan sumber air minum yang tidak memiliki akses yang tidak sesuai berisiko besar terhadap terjadinya stunting (Rahayu et al., 2018)

5) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu factor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat

menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Halisah 2021).

6) Pendidikan Ayah

kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Astarini, Nasoetion, dan Dwiariyani (2015), menyatakan tingkat pendidikan ayah pada kelompok anak stunting relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok anak normal. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak (Mugianti et al. 2018).

7) Asupan Protein Rendah

Asupan protein dibagi menjadi dua kategori, yaitu rendah dan cukup. Kategori protein rendah apabila $<100\%$ AKG dan kategori asupan cukup apabila $\geq 100\%$ AKG. terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dan kejadian stunting pada balita. Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Asupan protein rendah dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang terjadi pada anak stunting mengakibatkan

kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak menjadi berkurang (Mugianti et al. 2018).

8) Berat Badan Lahir

Ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR, yang kedepannya menjadi anak stunting, selain itu bayi yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, dan sering terjadi infeksi selama masa partumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Sri Mugianti et al. 2018).

9) Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Dalam semua jenis malnutrisi, telah diketahui bahwa proporsi anak tidak diimunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi. Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortilitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (La Dodi 2020).

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Sri Mugianti et al. 2018).

Karena penyebab stunting ialah nutrisi atau masalah kesehatan, yaitu penyakit infeksi dan noninfeksi yang menyebabkan kebutuhan

energi dan nutrien yang penting untuk pertumbuhan tidak tercukupi, pertumbuhan linear dapat diukur dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) akan kurang dibanding normal. Ukuran PB dan TB yang kurang dari normal ($<-2SD$) ini disebut pendek (Prawirohartono 2021).

10) Penampilan Dismorpi

Bila anak perawakan pendek disertai dengan penampilan dismorpik, perlu diwaspadai kemungkinan akan mengalami kelainan genetik. Beberapa kelainan menyebabkan dismorpik yaitu:

a) *Trisomi 21*

Secara klinis kelainan ini disebut *down syndrom* yang disebabkan oleh pembelahan sel yang tidak normal sehingga menghasilkan tambahan kromosom 21 utuh atau sebagian. Kelainan ini ditandai dengan : perawakan pendek, wajah datar, kepala kecil, leher pendek, lidah menonjol, kelopak mata miring ke atas, daun telinga kecil atau dengan bentuk yang tidak lazim, tonus otot lemah, lengan lebar dan pendek dengan garis tangan tunggal, tangan dan kaki relatif kecil disertai jari-jari yang pendek, dan titik putih pada iris yang disebut *brushfield spot*. anak dengan *down syndrome* menunjukkan kelambatan perkembangan dan penurunan kognitif (Goyal *et al.* 2019).

b) *Turner syndrome*

Kelainan ini hanya dijumpai pada anak perempuan dan terjadi bila salah satu kromosom X (kromosom seks) seluruhnya atau sebagian hilang. Secara klinis kelainan ini ditandai dengan perawakan pendek, gangguan perkembangan ovarium, dan kelainan jantung. Gambaran klinis *turner syndrome* bervariasi sehingga kadang-kadang tidak jelas.

Pada saat lahir dan bayi, anak dengan kelainan ini menunjukkan leher lebar atau dengan gambaran seperti sayap, telinga letak rendah, dada lebar dengan puting susu lebar, rongga mulut tinggi dan sempit, lengan memutar ke depan disiku, kuku jari tangan dan kaki sempit dan melengkung ke atas, pembengkakan pada tangan dan kaki terutama pada saat lahir, panjang lahir kurang, pertumbuhan lambat, kelainan jantung, garis rambut rendah pada kepala bagian belakang, rahang kecil dan rendah, serta jari tangan dan kaki pendek (Mayo Clinic 2019b).

c) *Fetal alcohol syndrome*

Kelainan ini terjadi akibat terpapar alkohol selama dalam kandungan sehingga terjadi kerusakan otak dan gangguan pertumbuhan. Kelainannya bervariasi, tetapi tidak dapat kembali normal (Mayo Clinic 2019).

d) *Prader-willi syndrome*

Prader-willi syndrome jarang dijumpai, anak dengan kelainan ini kecuali pendek, juga sulit mengontrol berat badan karena banyak makan dan mempunyai perasaan komfulsif untuk makan sehingga kelainan ini merupakan penyebab terbanyak kegemukan akibat kelainan genetik (Valencia *et al.* 2019).

e) *Noonan syndrome*

Noonan syndrome adalah kelainan genetik yang mengganggu perkembangan normal dari beberapa bagian tubuh. Dengan demikian gejala klinisnya bervariasi yang meliputi wajah yang tidak lazim, perawakan pendek, kelainan jantung, dan masalah fisik serta perkembangan lain (Mayo Clinic 2019).

f) *Primordial dwarfism*

Primordial dwarfism sudah dimulai sejak periode primordial didalam kandungan dengan konsekuensi ukuran tubuh yang kecil disemua periode kehidupan (Abolila *et al.* 2019).

g) *Cornelia de lange syndrome*

Kelainan ini disebabkan oleh mutasi gen tertentu, sedangkan sekitar 30% tidak diketahui sebabnya. Kelainan ini diwariskan secara *autosom dominan*, namun sebagian besar kasus disebabkan oleh mutasi baru dan terjadi pada individu tanpa riwayat keluarga dengan kelainan serupa (*Genetic and rare diseases information center* 2019).

h) Perawakan disproporsional

Anak dengan perawakan pendek yang tidak proporsional (*disproportional*) yang ditunjukkan dengan panjang tungkai yang lebih pendek secara proporsional terhadap panjang tubuhnya atau sebaliknya, menggambarkan keadaan yang diwariskan atau suatu kelainan tulang atau penyakit metabolisme tulang (Phansalkar *et al.* 2019).

i) *Familial short stature*

Anak dengan *familial short stature* memang pendek tetapi terlihat sehat dan dapat bertambah PB atau TBnya mengikuti kurva pertumbuhan BB atau TBnya, sedangkan kedua orang tuanya termasuk pendek (*Pediatric Endocrine Society/ American Academy Of Pediatrics* 2019).

j) *Constitutional growth delay*

Anak dengan *constitutional growth delay* hanya bedanya kedua orang tuanya pada umumnya memiliki TB yang normal namun salah satu orang tua mempunyai perkembangan yang terlambat (*Pediatric Endocrine Society/ American Academy Of Pediatrics* 2019).

k) *Mid-prenatal height*

Panjang badan atau TB anak dapat dinilai dengan potensi genetiknya. Potensi genetik PB atau TB anak dapat dinilai dari TB

orang tuanya dengan menghitung *mid-prenatal height* (*Pediatric Endocrine Society/ American Academy Of Pediatrics* 2019).

Proses menjadi stunting sudah dimulai setelah terpapar faktor faktor resiko atau penyebabnya sehingga proses stunting sudah dimulai dari pembuahan atau didalam kandungan (Dewey dan Begum 2017).

f. Program Pemerintah Terkait Penanganan Stunting

Di NTB, upaya penurunan stunting juga merupakan salah satu langkah menuju generasi gemilang. sehingga, telah dilakukan upaya-upaya teknis yang bersifat lintas sektoral pemerintah telah berusaha melibatkan seluruh lapisan masyarakat. upaya yang telah dilakukan adalah berupa optimalisasi revitalisasi posyandu menjadi posyandu keluarga dan posyandu mandiri. optimalisasi ini dilakukan baik dari sisi fasilitas, petugas pelayanan, kualitas pelayanan, dan sdm kader posyandu.

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan instansi lainnya ikut bertanggung jawab dalam kegiatan revitalisasi posyandu. Penanggung jawab dan seluruh yang berperan aktif dalam menuntaskan stunting, memetakan penyebab dan risiko yang terjadi, dan mencari solusi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah.

Contoh lain upaya lintas sektoral yang sudah diterapkan di NTB adalah Dinas PUPR yang telah mengutamakan pengembangan infrastruktur sanitasi yang berkualitas. Selain itu, Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik sedang mengembangkanebuah aplikasi yang

mencakup seluruh aspek penanganan stunting, memastikan data akurat dan proses tindak lanjut pasien dari posyandu dapat berjalan optimal. Kerjasama dengan akademisi dan LSM juga dilibatkan dalam penelitian yang mendalam dan komprehensif yang mereka lakukan, yang pada gilirannya berkontribusi pada upaya pengentasan stunting.

Upaya lain juga yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk penanganan stunting khususnya di kelurahan Sampir telah dibentuk TPK (Tim Pendamping Keluarga) Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), BKKBN membentuk Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Provinsi dan Kabupaten / Kota serta Tim Pendamping Keluarga yang bergerak di level teknis di Desa dan Kelurahan. Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin / Calon Pasangan Usia Subur, keluarga dan keluarga yang berisiko Stunting yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk mendeteksi dini faktor resiko stunting. Tim Pendamping Keluarga ini ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) oleh Kepala Desa atau Lurah atau Pejabat yang Berwenang. Pemerintah memprioritaskan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan cakupan pelayanan kepada kelompok sasaran Percepatan Penurunan Stunting yang meliputi remaja, calon pengantin / calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 (nol) hingga 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Oleh sebab itu, dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting membutuhkan pendekatan intervensi yang komprehensif. Intervensi ini mencakup aspek penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta peningkatan akses air minum serta sanitasi.

Tindakan Intervensi yang sangat penting adalah mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil dan memastikan bahwa proses persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif dimulai dengan inisiasi menyusui dini dan perkembangan pertumbuhan bayi terus dipantau secara berkala oleh tenaga Kesehatan selama 1000 hari pertama kehidupan.

Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting adalah tim yang terdiri dari bidan, kader Tim Penggerak PKK dan Kader KB/IMP yang bertugas sebagai pendamping untuk keluarga-keluarga yang memiliki anggota seperti remaja, calon pengantin, ibu hamil, pascasalin, dan bayi baru lahir hingga usia 5 tahun dengan tujuan pencegahan stunting. Tugas utama tim ini adalah mendeteksi faktor risiko stunting sejak dini dan berupaya mengurangi atau mencegah dampak negatif jika ada faktor risiko stunting dalam suatu keluarga. Mereka memberikan pendidikan, konseling, dan bantuan kepada keluarga-keluarga yang berisiko, baik dalam bentuk intervensi khusus maupun intervensi yang peka terhadap permasalahan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن نُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَّتْ وَأُنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya : Wahai manusia, jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, sesungguhnya Kami telah menciptakan (orang tua) kamu (Nabi Adam) dari tanah, kemudian (kamu sebagai keturunannya Kami ciptakan) dari setetes mani, lalu segumpal darah, lalu segumpal daging, baik kejadiannya sempurna maupun tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepadamu (tanda kekuasaan Kami dalam penciptaan). Kami tetapkan dalam rahim apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan. Kemudian, Kami mengeluarkanmu sebagai bayi, lalu (Kami memeliharamu) hingga kamu mencapai usia dewasa. Di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) yang dikembalikan ke umur yang sangat tua sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang pernah diketahuinya (pikun). Kamu lihat bumi itu kering. Jika Kami turunkan air (hujan) di atasnya, ia pun hidup dan menjadi subur serta menumbuhkan berbagai jenis (tetumbuhan) yang indah (Terjemah Kemenag 2019).

Pada hakikatnya, semua manusia mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan terjadi setiap saat dalam tubuh manusia. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan (Lisa 2020). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur menggunakan satuan panjang, satuan berat, dan ukuran kepala (Khadijah 2022).

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar atau jumlah dimensi pada tingkat sel, organ, ataupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Ryadinency 2023).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, bersifat kualitatif, pengukuran dapat dilakukan menggunakan skrining perkembangan (Ryadinency 2023).

Perkembangan merupakan progresif yang teratur sebagai akibat kematangan. Pengertian perubahan progresif adalah perubahan menuju kemajuan (Ryadinency 2023).

Dalam perkembangan terdapat interelasi antara tugas-tugas perkembangan sebelumnya, saat ini, dan persiapan menghadapi tugas sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan saat ini

dipengaruhi perubahan sebelumnya dan perubahan saat ini akan mempengaruhi perubahan selanjutnya.

b. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tahap tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak konsepsi sampai dewasa.

Tahap-tahap pertumbuhan anak sebagai berikut :

1) Masa prenatal atau intrauterine

Masa ini dibagi menjadi 2 periode :

a) Masa embrio

Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung cepat, terbentuk system organ dalam tubuh

b) Masa fetus

Masa fetus adalah sejak umur kehamilan 9 minggu sampai dengan kelahiran. Masa ini terjadi atas dua periode yaitu masa fetus dini dan masa fetus lanjut. Masa fetus dini, sejak usia 9 minggu sampai trimester kedua kehamilan. Terjadi percepatan pertumbuhan dan alat tubuh mulai terbentuk dan mulai berfungsi. Sedangkan masa fetus lanjut pada trimester akhir kehamilan. Pertumbuhan berlangsung pesat dan adanya perkembangan fungsi-fungsi.

2) Masa postnatal

Masa post natal atau masa setelah lahir terdiri dari beberapa periode yaitu :

a) Masa neonatal (0-28 hari)

Terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ lainnya.

b) Masa bayi (1-24 bulan)

Masih bayi dibagi menjadi dua yaitu : masa bayi dini (1-12 bulan) dan masa bayi akhir (1-2 tahun). Masa bayi dini pertumbuhan pesat dan proses pematangan berlangsung secara kontinyu terutama meningkatkan system syaraf. Masa bayi akhir kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi eksresi.

c) Masa prasekolah (2-6 tahun)

Pada saat ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses belajar.

d) Masa sekolah (wanita: 6-10 tahun laki-laki: 8-12 tahun)

Pertumbuhan lebih cepat dibandingkan dengan masa pra sekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain kelompok dengan jenis kelompok yang sama.

e) Masa remaja (wanita: 10-18 tahun laki-laki: 12-20 tahun)

Pada masa ini merupakan transisi dari periode anak ke dewasa.

Pada masa ini, percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang sangat pesat yang disebut *Adolescent Growth Spurt* (Ryadinency 2023).

c. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Secara garis besar terdapat 4 (empat) perubahan sebagai ciri pertumbuhan, yaitu :

1) Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lain-lain. Organ tubuh seperti jantung, paru, dan usus akan bertambah besar sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.

2) Perubahan proporsi

Selain bertambahnya ukuran-ukuran, tubuh juga memperlihatkan perubahan proporsi. Anak bukanlah dewasa kecil, tubuh anak memperlihatkan perbedaan proporsi jika dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Proporsi seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak dan orang dewasa. Pada bayi baru lahir, kepala relative mempunyai proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan usia-usia lain. Titik pusat tubuh bayi baru lahir kurang lebih

setinggi umbilicus sedangkan pada orang dewasa titik pusat tubuh setinggi simpisi pubis.

3) Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar thymus,lepasnya gigi susu, dan menghilangnya refleks-refleks primitif.

4) Timbulnya ciri-ciri baru

Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang lepas, dan munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan rambut pubis dan aksila, tumbuhnya buah dada pada wanita, dan sebagainya (Fitriani 2011).

Ciri-ciri perkembangan :

a) Perkembangan melibatkan perubahan

Karena perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan system reproduksi disertai dengan perubahan pada organ kelamin, perkembangan intelegensia menyertai pertumbuhan otak dan serabut syaraf.

b) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Seorang tidak akan bisa melewati suatu tahap perkembangan sebelum melewati tahapan sebelumnya. Seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum dia bisa berdiri.

c) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu : *sefalokaudal* dan *proksimodistal*. Perkembangan yang terjadi lebih dahulu di daerah kepala kemudian akan menuju ke kaudal, pola ini disebut *sefalokaudal*. Sedangkan *proksimodistal* adalah perkembangan yang terjadi dahulu di daerah proksimal (Gerakan kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus.

d) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak dapat terjadi secara terbalik. Seorang anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu gambar kotak, berdiri sebelum jalan dan sebagainya.

e) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan berbeda-beda. Kaki dan tangan perkembangan pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pada masa yang lainnya.

f) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain (Fitriani 2011).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi jenis kelamin, lingkungan didalam rahim, jumlah kelahiran, berat lahir, pada kehamilan tunggal atau majemuk, umur orang tua, dan konstitusi genetik, serta faktor lingkungan (iklim, musim dan keadaan sosial ekonomi). Pengaruh lingkungan, terutama terutama gizi lebih penting ketimbang latar belakang genetik atau faktor biologis lain, terutama pada masa pertumbuhan. Ukuran tubuh tertentu dapat memberikan keterangan mengenai jenis malnutrisi (Arisman MB 2009).

Secara umum terdapat 2 faktor utama yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan situasi dan kondisi di luar individu yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi tumbuh kembang anak atau perkembangan individu.

B. Tinjauan Islami

فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا

Artinya : Lalu, Kami tumbuhkan padanya biji-bijian (Terjemah Kemenag 2019).

Islam secara lugas mengatur konsep makanan *halal* dan *thayyib* dalam QS. al-Maidah: 88 (yang artinya), “*dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya*”.

فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا

Artinya : Lalu, Kami tumbuhkan padanya biji-bijian (Terjemah Kemenag 2019).

وَالْأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَافِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ

Artinya : Dia telah menciptakan hewan ternak untukmu. Padanya (hewan ternak itu) ada (bulu) yang menghangatkan dan berbagai manfaat, serta sebagian (daging)-nya kamu makan (Terjemah Kemenag 2019).

يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي

ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

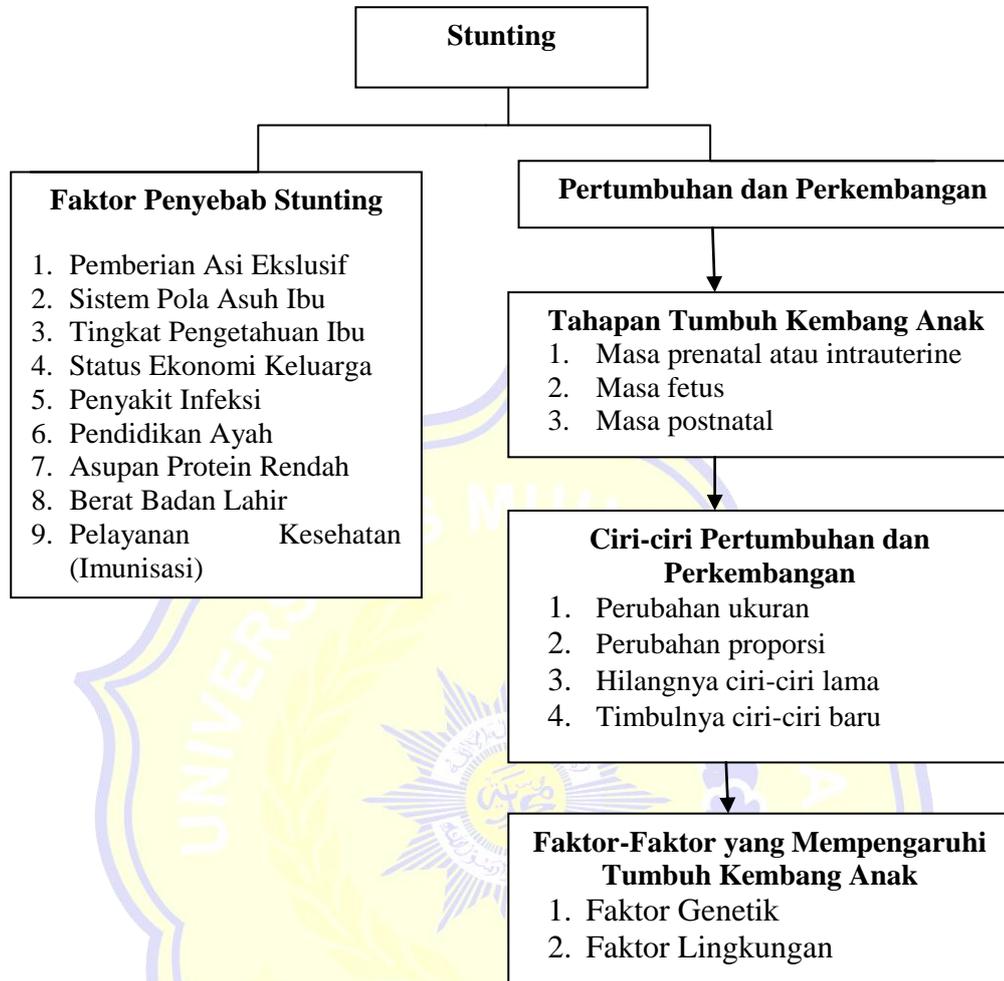
Artinya : Dengan (air hujan) itu Dia menumbuhkan untukmu tumbuh-tumbuhan, zaitun, kurma, anggur, dan segala macam buah-buahan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berpikir (Terjemah Kemenag 2019).

Makanan yang halal pada dasarnya merujuk pada makanan yang diperoleh dan diolah sesuai dengan prinsip-prinsip agama. Penting untuk diingat bahwa makanan yang bermutu belum tentu dapat disebut halal, dan makanan yang halal belum tentu memiliki kualitas yang baik. Makanan yang diperbolehkan oleh agama dianggap halal dari segi hukumnya, baik dari segi bahan makanan itu sendiri, seperti telur, buah-buahan, sayur-sayuran, dan lain-lain, maupun dalam hal cara mendapatkannya, misalnya dengan menyembelih hewan seperti sapi dengan menyebut nama Allah, dan sebagainya. Di sisi lain, makanan yang dianggap "baik" atau "thayyib" adalah makanan yang, saat dikonsumsi, memberikan manfaat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh. Makanan yang baik ini tidak membahayakan kesehatan tubuh manusia. Konsep "baik" atau "thayyib" dalam konteks ini sangat bergantung pada kebutuhan dan asupan gizi yang dibutuhkan oleh individu, yang dapat bervariasi berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan faktor fisiologis lainnya. Agama Islam tidak hanya memberikan pedoman tentang cara makan yang sesuai dengan sunnah, tetapi juga menekankan pentingnya memperhatikan keseimbangan dalam asupan gizi. Salah satu prinsip yang diikuti adalah pembagian makanan dalam tiga bagian, di mana sepertiga dari perut diisi dengan makanan, sepertiga diisi dengan minuman, dan sepertiga harus tetap kosong. Ini sesuai dengan konsep asupan gizi yang seimbang yang diperlukan, terutama untuk balita dan perkembangan tubuh yang optimal.

Asupan gizi seimbang dapat mencegah terjadinya *stunting* atau pendek, yaitu asupan makanan harus sesuai dan tepat dalam hal: *pertama*, jumlah atau porsi, sesuai yang diperlukan tubuh berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian, *kedua*, kombinasi zat gizinya, antara konsumsi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan kebutuhan cairan tubuh anak (1-1,5 liter/hari), serta *ketiga*, tahap pertumbuhan dan perkembangan anak, artinya kebutuhan kalori anak sesuai dengan berat badan dan tinggi badan menurut umurnya (BR Narasiang, N Mayulu, S Kawengian, 2016).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil memerlukan tambahan asupan sebesar 300 kkal dari 2250 kkal dengan, dan tambahan asupan sekitar 330-400 kkal bagi ibu menyusui. Asupan tersebut harus seimbang, baik untuk zat gizi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) maupun mikro (vitamin dan mineral) serta kebutuhan cairan untuk tubuh. Begitupun untuk balita. Kecukupan gizi disesuaikan dengan berat dan tinggi badan menurut umurnya, yang semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur dan perkembangannya. Balita memerlukan kalori 550 kkal bagi bayi berusia 0-6 bulan (cukup terpenuhi dengan ASI eksklusif) dan meningkat seiring pertambahan usia hingga 1600 kkal saat berusia 5 (lima) tahun (BR Narasiang, N Mayulu, S Kawengian 2016).

C. Kerangka Teori

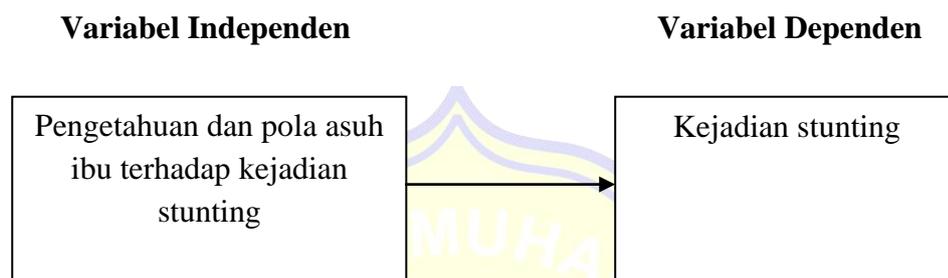


Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Ramdhani 2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu: Variabel Independen adalah pengetahuan dan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting. Variabel Dependen adalah kejadian stunting.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Sumber : Teori Lawrence Green, dikutip dari Notoatmodjo (2021)

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian, penelitian ingin mengidentifikasi apakah ada pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022.

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan penelitian, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah ada pengaruh yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Observasional analitik merupakan penelitian yang hasilnya tidak berhenti pada taraf menguraikan atau pendeskripsian, namun dilanjutkan sampai pada taraf pengambilan simpulan yang berlaku secara umum serta menerangkan hubungan sebab akibat dan sudah ada hipotesis, serta dalam pengambilan keputusan menggunakan uji statistic (Notoatmojo, 2012). Pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2012).

B. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik yang menggunakan data primer berupa kuisisioner yang dibagikan kepada responden yang telah ditentukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Sampir dengan melakukan pendekatan kepada sasaran yaitu ibu yang mempunyai bayi balita sebanyak 78 orang dengan metode *cross sectional* menggunakan kuisisioner. Penelitian ini telah dilakukan di kelurahan Sampir kecamatan taliwang kabupaten

sumbawa barat dan penelitian telah dilakukan dari Maret 2023 sampai dengan April 2023.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak untuk fasilitas pengukuran dan atau memanipulasi penelitian bersifat konkret dan dapat diukur Sugiyono (2017).

1. Variabel *Independen*

Variabel *independen* menurut Sugiyono (2017) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel bebas. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu.

2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependent* Menurut Sugiyono (2017) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel *independen*. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian stunting.

D. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat ukur
Tingkat Pengetahuan	Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung,tilinga, dan sebagainya) jadi pengetahuan adalah sebagai macam hal yang di peroleh seseorang melalui indera.	Dikatakan baik jika seorang mempunyai 76-100% pengetahuan. Dikatakan cukup jika seorang mempunyai 56-75% pengethuan. Dikatakan kurang jika seorang mempunyai <56% pengetahuan.	Nominal	Kuisisioner

	(Notoatmodjo dalam Yuliana,2017)			
Pola asuh	<p>Pola asuh dapat diartikan sebagai sistem, cara kerja atau bentuk dalam upaya menjaga, merawat mendidik dan membimbing anak kecil supaya dapat berdiri sendiri. Selain itu, pola asuh orang tua dapat diartikan sebagai interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan peng-asuhan. Pola pengasuhan adalah proses memanusiakan atau mendewasakan manusia secara manusiawi, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta perkembangan zaman (uswathul hasanah, 2016) Menurut Morrison (2016), pola asuh adalah pengasuhan dan pendidikan anak-anak di luar rumah secara komprehensif untuk melengkapi pengasuhan dan pendidikan anak yang diterima dari keluarganya.</p>	<p>Baik : hasil persentase 76-100% cukup : hasil persentase 56-75% kurang : hasil persentase <56%</p>	Nominal	Kuisisioner
Kejadian Stunting	<p><i>Stunting</i> (pendek) merupakan suatu masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan</p>	<p>anak mengalami <i>stunting</i> bila <i>height-for age Z score (HAZ) <-2 SD</i></p> <p>anak tidak mengalami <i>stunting</i> bila <i>height-for age Z</i></p>	Nominal	Kuisisioner

	yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (WHO)	$score (HAZ) > 2 SD$		
--	--	----------------------	--	--

E. Populasi Dan Sampel

Teknik sampling disebut juga dengan teknik pengambilan sampel penelitian. Sampel dalam hal ini merupakan sebagian dari populasi di dalam penelitian. Sebagai penjelasan populasi merupakan keseluruhan objek yang dijadikan sasaran dalam penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian populasi yang bisa mewakili.

1. Populasi

Populasi Menurut Wibowo & Silaen (2018), adalah keseluruhan dari objek atau individu yang memiliki karakteristik (sifat-sifat) tertentu yang akan diteliti. Maka populasi dalam dalaam penelitian ini adalah semua orang tua / keluarga yang mempunyai bayi balita di kelurahan Sampir Kab.Sumbawa Barat sebanyak 350 ibu yang punya bayi balita.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel (*sampling*) adalah proses memilih sejumlah elemen secukupnya dari populasi, sehingga penelitian terhadap sampel dan pemahaman tentang sifat atau karakteristiknya akan membuat kita dapat mengeneralisasikan sifat atau karakteristik tersebut pada elemen populasi (Noor, 2017).

Sampel merupakan bagian dari populasi yang harus dapat menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya (Eddy Roflin, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi balita di Wilayah Kelurahan Sampir Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

Besarnya sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel/jumlah responden

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir = 0,1 atau 10%.

$$n = \frac{350}{1 + 350 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{350}{1 + 350 (0,01)}$$

$$n = \frac{350}{1 + 3,5}$$

$$n = \frac{350}{4,5} = 77,7 \text{ dibulatkan menjadi } 78.$$

Maka penelitian mengambil sebagian populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 78 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesamaan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel

(Sugiyono 2017). Dalam memilih sampel peneliti menggunakan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus ada pada setiap sampel yang diambil dari setiap anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun
- 2) Anak yang memiliki KMS (kartu Menuju Sehat)
- 3) Anak yang masih memiliki orang tua lengkap
- 4) Anak yang tinggal di kelurahan Sampir
- 5) Responden yang menanda tangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari keseluruhan populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah perilaku peneliti yang di peggang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian meskipun penelitian tidak merugikan responden akan tetapi etika penelitian harus dilakukan (Nursalam, 2016). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Pada penelitian ini yang telah dilakukan peneliti adalah membagikan lembar *informed consent* dan menjelaskan maksud dan tujuan serta dampak yang akan terjadi selama proses pengambilan data kepada responden. Fungsi dari *informed consent* adalah supaya responden mengetahui maksud dan tujuan serta memahami dampak dari penelitian ini. Dalam proses pengisian *informed consent* jika responden bersedia diteliti, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa serta harus menghormati keputusan responden (Nursalam, 2016).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini responden tidak diwajibkan untuk mengisi lembar kuisioner dengan keterangan nama sesuai dengan kartu tanda penduduk, akan tetapi responden boleh mengisi nama responden dengan inisial nama depan responden. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan data responden yang telah diperoleh dari penelitian (Notoatmodjo, 2015).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, peneliti menyampaikan kepada responden akan menjamin kerahasiaan informasi dari setiap responden baik secara lisan maupun tulisan. Peneliti akan bertanggung jawab atas semua informasi dan data responden yang telah diperoleh sebagai keperluan

penelitian. Tujuan dari *confidentiality* adalah memberikan jaminan untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi tertulis maupun tidak tertulis serta masalah lain saat penelitian berlangsung. Semua penelitian yang sudah dikumpulkan oleh peneliti harus dijaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2015).

G. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Instrument penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dari responden ialah menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pembagian lembaran yang berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup secara tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner juga merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2017).

pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuisisioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu kepada konsep dan teori yang telah dibuat. Pertanyaan terdiri dari tiga bagian yaitu:

- a. Bagian pertama berisi tentang tingkat pengetahuan ibu
- b. Bagian kedua kebiasaan pemberian makan pada anak
- c. Bagian ketiga kebiasaan pengasuhan / pola asuh pada anak

2. Sumber data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data ke peneliti (Sugiyono, 2016.) Merupakan data yang di peroleh langsung dari hasil pengisian kuesioner dari responden. Proses pengumpulan data primer didapat berdasarkan survei dilapangan dengan melakukan pengamatan dilokasi penelitian.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012).

Kuesioner terkait tingkat stres pada mahasiswa yang diadopsi dari instrumen Sinaga (2021) yang telah diuji validitas ulang oleh peneliti yang terdiri dari 50 item pernyataan dimana terdapat 48 item pernyataan valid dan 2 tidak valid dengan opsi jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

3. Prosedur pengumpulan data

Proses-proses pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan, Program Sarjana dan Pendidikan

Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Kepala Puskesmas Taliwang.

- b. Setelah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Kepala Puskesmas Taliwang, peneliti melakukan pengambilan data yang memenuhi kriteria penelitian.
- c. Mengunjungi/mendatangi calon responden yang termasuk dalam kriteria penelitian di rumah responden Kelurahan Sampir KSB
- d. Meminta kesediaan calon responden yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informed consent.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- f. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuisisioner sudah dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih.

H. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik analisis data

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuisisioner yang telah disiapkan. Data yang terkumpul akan diolah dengan berbagai tahapan (Notoatmodjo, 2015).

- a. *Editing*

Editing yaitu peneliti melakukan pengecekan isian kuisioner apakah sudah lengkap relevan, jelas dan konsisten. Pada penelitian ini editing dilakukan pada saat setelah pengisian kuisioner. Bila ada data yang kurang lengkap maka peneliti mengecek kembali

b. *Tabulation*

Tabulasi yaitu memberikan skor pada setiap item dan mengubah jenis data sesuai analisa yang digunakan dalam penelitian kemudian dimasukan ke daftar table yang telah disiapkan.

c. *Coding*

Coding yaitu suatu tindakan yang dilakukan untuk merubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah analisa data dan mempercepat proses entry data.

d. *Entry data*

Entry data merupakan proses yang dilakukan dengan cara memasukan data dari kuisioner ke program komputer.

e. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di-entri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entry data ke computer

2. Analisis data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis satu variabel, yang bertujuan supaya peneliti dapat mendeskripsikan karakteristik setiap variabel

penelitiannya secara ilmiah baik dalam bentuk tabel maupun grafik (Nursalam, 2016).

Data ditampilkan dengan tabel mengenai tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu sebagai variabel independen dan kejadian stunting sebagai variabel dependen.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk menganalisis dua variabel. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel x dan y (Donsu, 2016). Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan polah asuh ibu pada kejadian stunting. Analisis ini menggunakan uji Chi-Square karena data yang diujikan adalah berbentuk kategorik dan kategorik. Analisis Chi-Square ini menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga nilai P (p value) $\leq 0,005$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) dan menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dan apabila nilai p value $> 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variable independen (Sarwono, 2016).

I. Rencana Jalanya Penelitian

1. Tahap Pra Lapangan

Tahap ini merupakan tahap awal yang dilakukan peneliti dengan pertimbangan etika penelitian melalui tahap pembuatan rancangan usulan penelitian hingga menyiapkan perlengkapan penelitian sebagai berikut :

- a. Pengajuan judul
- b. Membuat surat izin penelitian diantaranya surat dari kampus, surat dari kesbang dan surat dari dinas kesehatan.

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Dalam tahap ini peneliti berusaha mempersiapkan diri untuk menggali dan mengumpulkan data-data dengan menginput data yang didapatkan dari kuesioner pada responden

3. Tahap Analisis Data

Pada tahap ini dilakukan kegiatan yang berupa mengolah data diperoleh dari narasumber maupun dokumen, kemudian akan disusun kedalam sebuah penelitian. Hasil tersebut dituangkan dalam bentuk laporan sementara sebelum menulis keputusan akhir.