

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN**

(Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep)



IFFATUL MUTIAH

183210020

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN**

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2022

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iffatul Mutiah

NIM : 183210020

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun (Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab.Sumenep)”

Merupakan murni skripsi hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 September 2022

Yang Menyatakan,



(Iffatul mutiah)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iffatul Mutiah

NIM : 183210020

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun (Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab.Sumenep)”

Merupakan murni skripsi hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 September 2022

Yang Menyatakan,



(Iffatul mutiah)

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun (Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab.Sumenep)

Nama Mahasiswa : Iffatul Mutiah
NIM : 183210020

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 22 SEPTEMBER 2022

Pembimbing Ketua



Endang Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN.0726058101

Pembimbing Anggota



Hartatik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0710039004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang



Inayatur R., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0723048301

Ketua Program Studi



Endang Y., S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN.0726058101

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Iffatul Mutiah
Nim : 183210020
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun (Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep)

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi Pada:
28 September 2022

Menyetujui,
Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Lusianah Meinawati, SST.,S.Psi,M.Kes
NIDN. 0718058503

Penguji I : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Penguji II : Hartatik,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang



Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep pada tanggal 15 Juni 1999 putri dari pasangan Bapak Ishaq (Alm) dan Ibu Sa'ada.

Tahun 2012 penulis lulus dari MI Miftahul Ulum II, tahun 2015 penulis lulus dari MTS Miftahul Ulum, dan tahun 2018 penulis lulus dari MA 1 Putri Annuqayah dan pada tahun 2018 penulis menempuh pendidikan Prodi S1 Keperawatan di Stikes "Insan Cendekia Medika Jombang".

Demikian riwayat ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 20 September 2022



(Iffatul Mutiah)

PERSEMBAHAN

Puji Syukur Kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan Karunia dan Hidayahnya, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Kepada kedua orang tua yang kucintai dan kusayangi, Bapak Ishaq (Alm), Bapak Amsari dan Ibu Sa'ada yang selalu memberikan dukungan, cinta dan kasih sayang yang selalu mengalir. Serta tidak putus asa memberikan nasehat yang terbaik untuk anak – anaknya. Sehingga saya menjadi pribadi yang sangat mandiri dan mencapai pada tahap saat ini.
2. Keluarga besarku yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang, sehingga saya selalu semangat dalam mencapai pada tahap ini.
3. Teruntuk suami terimakasih atas dukungan dan semangat yang selalu diberikan kepada saya sampai pada tahap ini.
4. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes, Ibu Hartatik, S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan Ibu Dr. Lusianah Meinawati,S.ST.,S.Psi.,M.Kes yang tidak lelah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi saya dan selalu sabar dalam membimbing saya sampai pada tahap saat ini.
5. Seluruh dosen ITSkes ICME Jombang yang saya cintai dan tidak mampu saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas ilmu yang sangat bermanfaat bagi saya selama saya menempuh pendidikan sampai pada tahap ini.

MOTTO

“ Permata Tidak Bisa Berkilau Tanpa Gesekan. Begitu Juga manusia, Tidak Ada Manusia Yang Luar Biasa Tanpa Ada Cobaan”

(Konfucius)

“Aku Tidak Akan Menangis Karena Sesuatu Itu Telah Berakhir, Tapi Aku Akan Tersenyum Karena Sesuatu Itu Pernah Terjadi”

(Riel.)



ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN

Oleh :

Iffatul Mutiah¹, Endang Yuswatiningsih², Hartatik³

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Icm Jombang

iffatulmutiah34@gmail.com

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek. Rendahnya pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan gizi seimbang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya penelitian ini adalah semua ibu – ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang berjumlah 80 orang. Sampelnya berjumlah 64 ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun dan teknik samplingnya menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen adalah pengetahuan ibu dan variabel dependen perilaku pencegahan stunting. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring, tabulating, dan analisis data menggunakan uji rank spearman dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan, hampir setengah pengetahuan ibu cukup berjumlah 24 responden (37,5%) dan hampir setengah perilaku pencegahan stunting cukup berjumlah 31 responden (48,4%). Hasil uji *korelasi rank spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang artinya H1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun. Saran bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Perilaku Pencegahan Stunting, Anak

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE WITH STUNTING PREVENTION BEHAVIOR IN 3-5 YEARS OLD CHILDREN

By :

Iffatul Mutiah¹, Endang Yuswatiningsih², Hartatik³

S1 Nursing Science Faculty of Health ITKes Icm Jombang

iffatulmutiah34@gmail.com

Stunting is a condition in which children experience growth disorders, causing their bodies to be shorter. The low knowledge of mothers will affect the behavior of mothers in providing balanced nutrition to children. This study aims to analyze the relationship between mothers' knowledge and stunting prevention behavior in children aged 3-5 years.

This type of research is quantitative research with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers with children aged 3-5 years, totaling 80 people. The sample is 64 mothers who have children aged 3-5 years and the sampling technique uses simple random sampling. The independent variable is the mother's knowledge and the dependent variable is stunting prevention behavior. Data collection techniques using questionnaires. Data processing using editing, coding, scoring, tabulating, and data analysis using the Spearman rank test with $\alpha = 0.05$.

The results of this study indicate that almost half of mothers' knowledge is sufficient, amounting to 24 respondents (37.5%) and almost half of stunting prevention behavior is sufficient for 31 respondents (48.4%). The results of Spearman's rho rank correlation test obtained the value of $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, which means that H_1 is accepted..

This study concludes that there is a relationship between mothers' knowledge and stunting prevention behavior in children aged 3-5 years. Suggestions for health workers to provide counseling to increase maternal knowledge.

Keywords: *Mother's Knowledge, Stunting Prevention Behavior, Children*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan atas baginda Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta seluruh keluarga, sahabat, tabi'ien, dan seluruh kaum muslimin. Aamiin. Alhamdulillah, setelah melalui proses ini, berkat rahmat-Nya dan hidayahnya yang telah memberikan kemudahan penyusunan skripsi yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun sehingga selesai dengan tepat waktu. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan di Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bimbingan. Saya mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes insan cendekia medika jombang Prof. Win Darmanto, Drs. MSi., Med Sci. Ph.D. Kepada ibu Kaprodi S1 keperawatan Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes. Sekaligus menjadi pembimbing I saya. Ibu Hartatik, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan kepada penulis. Orang tua, Suami, yang selalu mensupport penulis, dan teman-teman yang ikut serta dalam memberikan kritikan dan saran hingga terselesaikan untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan seterusnya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa akhir ini jauh lebih sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 28 September 2022



Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep teori anak	6
2.2 Konsep teori stunting.....	16
2.3 Konsep teori perilaku	23
2.4 Konsep teori pengetahuan	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka konseptual	37
3.2 Hipotesis.....	38

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain penelitian	39
4.2 Waktu dan tempat penelitian	39
4.3 populasi, sampel, sampling.....	40
4.4 Kerangka kerja	41
4.5 Identifikasi variabel	43
4.6 Definisi operasional.....	43
4.7 Pengumpulan dan analisa data	44
BAB 5 HASIL PEMBAHASAN.....	54
5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.2 Pembahasan	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan	44
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu.....	54
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur anak	54
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	55
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	55
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	55
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan.....	56
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku	56
Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	37
Gambar 4.1 Kerangka kerja	42



DAFTAR LAMPIRAN

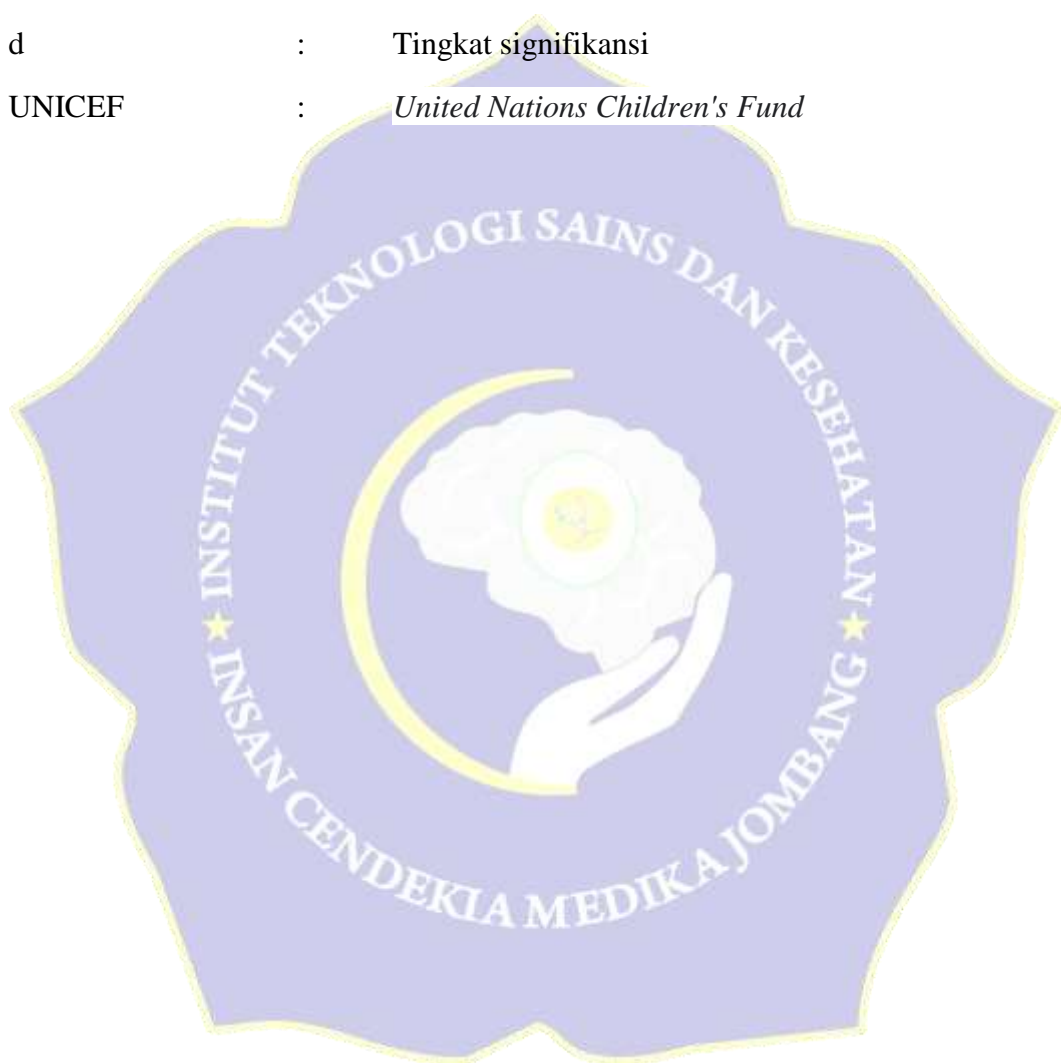
Lampiran 1 Jadwal kegiatan.....	68
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian	69
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	70
Lampiran 4 Lembar kuesioner	71
Lampiran 5 Tabulasi data umum.....	76
Lampiran 6 Tabulasi kuesioner pengetahuan.....	78
Lampiran 7 Tabulasi kuesioner perilaku.....	79
Lampiran 8 Uji validitas dan reliability pengetahuan	80
Lampiran 9 Uji validitas dan reliability perilaku	82
Lampiran 10 Surat studi pendahuluan dan izin penelitian	85
Lampiran 11 Surat keterangan izin penelitian dari desa	86
Lampiran 12 Keterangan lolos kaji etik	87
Lampiran 13 Tabulasi data pengetahuan ibu	88
Lampiran 14 Tabulasi data perilaku pencegahan stunting	90
Lampiran 15 Hasil uji statistik SPSS	92
Lampiran 16 Surat pernyataan pengecekan judul	95
Lampiran 17 Receipt turnitin	96
Lampiran 18 Hasil turnitin	97
Lampiran 19 Surat keterangan bebas plagiarisme	98
Lampiran 20 Surat pengantar bimbingan.....	99
Lampiran 21 Format bimbingan skripsi dosen pembimbing 1	100
Lampiran 22 Format bimbingan skripsi dosen pembimbing 2	101

DAFTAR SINGKATAN



WHO	:	World Health Organization
Kemenkes RI	:	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SSGBI	:	Survei Status Gizi Balita Indonesia
SUSENAS	:	Survei Sosial Ekonimo Nasional
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
SSGI	:	Survei Status Gizi Indonesia
Bappenas	:	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
PPN	:	Pajak Pertambahan Nilai
Depkes	:	Departemen Kesehatan
KEK	:	Kurang Energi Kronis
TORCH	:	Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simplek
KEP	:	Kurang Energi Protein
ASI	:	Air Susu Ibu
DII	:	Dan lain-lain
SDIDTK	:	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini TumbuhKembang
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
BB/U	:	Berat Badan menurut Umur
PB	:	Panjang Badan
SD	:	Standar deviasi
IUGR	:	<i>intrauterine growth restriction</i>
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
PAUD	:	Pendidikan Anak Usia Dini
TTD	:	Tablet Tambah Darah
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini

PHBS	:	Perilaku hidup bersih dan sehat
PKGBM	:	Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat
H ₂	:	Hidrogen
O ₂	:	Oksigen
N	:	Besar populasi
n	:	Besar Sampel
d	:	Tingkat signifikansi
UNICEF	:	<i>United Nations Children's Fund</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dimana penyebab utamanya adalah kekurangan nutrisi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak diantaranya, rendahnya pengetahuan ibu tentang nutrisi yang baik selama masa kehamilan maupun setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan gizi seimbang pada anak. Oleh karena itu, pemberian informasi tentang pentingnya zat gizi untuk tumbuh kembang anak diperlukan dalam upaya pencegahan stunting untuk meningkatkan optimalisasi tumbuh kembang anak. Oleh karena itu perlu dievaluasi mengenai perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting pada anak, terutama pada balita. Perilaku yang perlu dievaluasi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan, dengan dilakukannya evaluasi dari pengetahuan, sikap, dan tindakan, maka nantinya dapat diidentifikasi mengenai apa saja yang telah dilakukan oleh ibu dalam upaya pencegahan stunting. Hasil dari evaluasi pengetahuan, sikap, dan tindakan tersebut dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pencegahan stunting (Fildzah *et al.*, 2020)

Prevalensi *stunting* di dunia pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 21,3%. Hal ini menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2019 sekitar 144 juta anak usia dibawah 5 tahun menderita *stunting* dengan kisaran dua pertiga di antaranya tinggal di Afrika dan wilayah Asia Tenggara (WHO, 2020). Data terbaru

menunjukkan bahwa wilayah Asia mengalami beban gizi buruk pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi *stunting* sebesar 21,8%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 21,3%. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi *stunting* sebesar 24,7%, menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua setelah Asia Selatan (Global Nutrition Report, 2020). *The Global Nutrition Report* (2020) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia masih tinggi dari rata-rata kawasan Asia Tenggara meskipun terjadi kemajuan dalam mencapai target penurunan *stunting*. Indonesia berada pada peringkat keempat dengan prevalensi tinggi *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun dikawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste (51,7%), Laos (33,1%), dan Kamboja (32,4%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%; 34,6%; 37,2%; dan 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data hasil integrasi antara SSGBI 2019 dan SUSENAS menunjukkan bahwa prevalensi nasional *underweight*, *stunting*, *wasting* berturut-turut adalah 7,4 %; 27,7%; dan 16,3%. Tingginya kasus *stunting* di Jawa Timur membuat BKKBN memasukkan provinsi tersebut dalam skala prioritas untuk segera ditangani yakni Bangkalan 38,9%, Pamekasan 38,7%, Bondowoso 37,0%, dan Lumajang 30,1%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Sumenep sebesar 29% yang merupakan tertinggi ke-5 di Provinsi Jawa Timur.

Stunting disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung dari kejadian *stunting* adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung faktor gizi ibu sebelum dan

selama kehamilan dapat memberikan kontribusi dari penyebab tidak langsung terhadap pertumbuhan janin sehingga bayi akan lahir dengan kekurangan gizi selain itu, kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak, kurangnya ketersediaan layanan kesehatan, serta tidak tercukupinya ketersediaan pangan ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan pendek terhadap kesehatan balita. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Olsa *et al.*, 2017).

Pengetahuan gizi ibu mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanannya lebih terjamin dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Salman, 2017). Penelitian Pormes (2014) pada anak usia 3-5 tahun menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian *stunting*, untuk mengatasi persoalan *stunting* sangat berhubungan dengan kesadaran keluarga tentang gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik, maka status gizi anaknya pun akan baik (Puspitasari, 2018). Penelitian Ramlah (2014), menunjukkan bahwa sebanyak 70,2% responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang tentang *stunting*.

Meningkatkan pengetahuan ibu dalam mencegah stunting sangatlah penting yaitu dengan cara memberikan edukasi kepada ibu tentang kehamilan, gizi seimbang, tentang pertumbuhan dan perkembangan pada anak, karena anak akan mengalami masa “periode emas” dimana pada masa itu adalah masa pertumbuhan anak akan berlangsung cepat dimana pada masa ini gizi anak harus terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
2. Mengidentifikasi perilaku ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi tambahan dan referensi ilmiah khususnya keperawatan anak tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan wawasan dengan cara penyuluhan kepada ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT. 04 RW. 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori anak

2.1.1 Definisi anak

Menurut WHO (2018) definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan asset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014). Lesmana (2012) anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak.

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) menurut Soetjiningsih dan Ranuh, (2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya Soetjiningsih, (2012).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan atau fase perkembangan, yang berarti bahwa dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase-fase perkembangan dan bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, dan masa tua. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu (Tri Ratnaningsih, 2019).

Pemantauan perkembangan perlu dilakukan sejak dini agar dapat segera mengenali gangguan perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur mereka, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor Internal dan faktor Eksternal, faktor Internal meliputi genetik dan hormon sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan (Febrina Suci Hati, 2016).

1. Faktor Internal (genetik)

Faktor internal merupakan modal dasar mencapai hasil pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetric dan suku bangsa atau bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis laki-laki

setelah lahir akan cenderung cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki atau anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai pubertas.

2. Faktor Eksternal (lingkungan)

Secara garis besar faktor lingkungan dapat dibagi menjadi dua yaitu: lingkungan prenatal dan lingkungan pascanatal. Lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu:

- a. Gizi ibu pada waktu hamil
- b. Mekanis
- c. Toksin/ zat kimia
- d. Endokrin
- e. Radiasi
- f. Infeksi
- g. Stress
- h. Imunitas
- i. Anoksia

Adapun kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Kebutuhan fisik biomedis (ASUH), meliputi:

- a. Pangan / Gizi sebagai kebutuhan vital

Faktor utama yang mempengaruhi status gizi siswa adalah kecukupan konsumsi makanan. Makanan berperan untuk menunjang kelangsungan hidup maupun pencapaian tumbuh kembang anak. Beberapa penelitian menemukan

bahwa konsumsi anak sekolah, terutama daerah yang tertinggal hanya mencukupi 70% dari kebutuhan energinya per hari (Dyah Umiyarni, 2018).

b. Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara teratur.

c. Papan / pemukiman yang layak.

d. Hygiene perorangan, seperti sanitasi lingkungan.

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan meliputi akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik.

e. Kesegaran jasmani, seperti rekreasi, dll.

2. Kebutuhan emosi/ kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab antara ibu/ pengganti ibu dengan anak. Hubungan tersebut merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Adapun cara untuk menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab dapat ditempuh dengan melakukan kontak fisik dan psikis terhadap anak, seperti berdialog atau memeluk.

3. Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)

Stimulasi merupakan cikal bakal dalam proses pembelajaran (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya (Ida Mardalena, 2017). Heny Wulandari (2014) anak sehat adalah anak yang dapat

tumbuh kembang dengan baik dan teratur, jiwanya berkembang sesuai dengan tingkat umurnya, aktif, gembira, makannya teratur, bersih dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat dibagi menjadi dua yaitu: faktor lingkungan prenatal dan faktor lingkungan pascanatal. Faktor prenatal merupakan lingkungan dalam kandungan.Sedangkan faktor pascanatal merupakan lingkungan setelah lahir.

2.1.4 Prinsip-prinsip perkembangan anak

Perkembangan individu berlangsung sepanjang hayat, dimulai sejak masa pertemuan sel ayah dengan ibu (periode prenatal) dan berakhir pada saat kematiannya.Perkembangan individu bersifat dinamis, perubahannya kadang-kadang lambat, tetapi bisa juga cepat, berkenan dengan salah satu aspek atau beberapa aspek perkembangan. Perkembangan tiap individu juga tidak selalu seragam, satu sama lain berbeda dalam tempo maupun kualitasnya. Perkembangan anak melalui urutan perkembangan yang sama menurut jadwal waktu mereka sendiri. Jadwal waktu tersebut merupakan hasil pendewasaan dan faktor lingkungan dan mengarah kepada variasi intra dan interpersonal dalam perkembangan anak (Kostelnik, 2017).

2.1.5 Aspek-aspek perkembangan

Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak dapat berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Adanya patokan ini dimaksudkan agar anak yang belum dilatih berbagai kemampuan untuk dapat mencapai perkembangan

yang optimal (Soengeng Santoso, 2013). Ada empat aspek yang perlu dibina dalam menghadapi masa depan anak, antara lain:

1. Perkembangan kemampuan gerakan kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan kasar adalah agar kemudian hari anak terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2. Perkembangan kemampuan gerakan halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan halus adalah agar kelak anak terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah.

3. Perkembangan kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain (Komunikasi pasif)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya. Komunikasi pasif adalah kesanggupan untuk mengerti isyarat dan pembicaraan orang lain. Tujuan melatih komunikasi pasif adalah agar anak lebih mudah menangkap, serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.

4. Perkembangan kemampuan berbicara (komunikasi aktif)

Komunikasi aktif yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Tujuan melatih komunikasi aktif adalah agar anak seusianya dapat mengungkapkan diri dengan baik.

5. Perkembangan kemampuan kecerdasan

Cerdas artinya cepat tanggap, cepat paham, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usia dan diharapkan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal maka sejak anak dalam kandungan perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

6. Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri, agar secara bertahap tidak tergantung sama orang lain. Tujuannya yaitu agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari sehingga mempunyai rasa percaya diri, maka keberanian, dan tidak terlalu merepotkan orang lain.

7. Perkembangan kemampuan bergaul (tingkah laku sosial)

Tingkah laku sosial yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak dapat mudah bergaul, tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun, dan aturan aturan baik didalam maupun diluar rumah (Tri Sunarsih, 2018).

2.1.6 Deteksi dini tumbuh kembang anak

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan/ pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukannya secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit dan hal akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Tri Sunarsih, 2018).

2.1.7 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkaran kepala. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan.

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik dan pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan menilai pertumbuhan otak. Jadwal pengukuran BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pengukuran status gizi bayi dan anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur, juga menggunakan modifikasi standar Harvard, dengan klasifikasinya adalah: Gizi baik, yakni apabila panjang tinggi badan bayi/anak menurut umurnya lebih dari

80% standar Harvard. Gizi kurang, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya berada di antara 70,1%-80% dari standar Harvard. Gizi buruk, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standar Harvard (Notoadmojo, 2011).

a. Pengukuran Berat Badan/BB

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan Menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini.

1). Menggunakan timbangan bayi

- a). Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- b). Letakan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- c). Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- d). Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan
- e). Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan
- f). Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- g). Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
- h). Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kiri.

2). Menggunakan timbangan pijak

- a). Letakan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- b). Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c). Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- d). Anak berdiri di atas timbangan sampai berhenti.
- e). Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f). Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g). Bila anak terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

3). Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi dan pada masa balita (Tri Sunarsih, 2018).

Terdapat tiga indikator yang banyak digunakan untuk mengukur terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi dan anak yaitu indeks TB/U, BB/U dan BB/TB. Indeks TB/U mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (beberapa bulan atau tahun). Adapun indeks BB/U mengukur keadaan kurang gizi yang bersifat akut. Sedangkan indeks BB/TB digunakan untuk mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang relative singkat (beberapa hari atau minggu) (Ernawati., *et.al*, 2014).

2.2 Konsep teori stunting

2.2.1 Pengertian stunting

Menurut Atmarita (2018) menjelaskan bahwa *stunting* atau tubuh pendek adalah kondisi yang menunjukkan balita dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Pada kondisi *stunting* diukur berdasarkan tinggi atau panjang badan yang mendapatkan hasil atau menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi (SD) median standar atau pedoman pertumbuhan anak dari WHO.

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlihat pendek di usianya. Kondisi dimana bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dapat menggambarkan kekurangan gizi terjadi pada kondisi tersebut. Namun, saat bayi memasuki usia 2 tahun maka kondisi *stunting* baru terlihat (Hasan & Kadarusman, 2019).

Menurut Torlesse *et.,al* (2016) *Stunting* adalah suatu kondisi dimana balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal sesuai dengan bertambahnya usia. *Stunting* menimbulkan risiko pada balita yaitu bisa mempengaruhi perkembangan pada kognitif dan motorik, menurunnya kinerja balita saat di pendidikan dan *stunting* juga berpengaruh pada produktivitas saat dewasa nantinya.

2.2.2 Klasifikasi *stunting*

Status gizi pada balita umumnya menggunakan salah satu penilaian yaitu dengan penilaian antropometri. Pada dasarnya penilaian antropometri berhubungan dengan beragam pengukuran dari dimensi dan komposisi tubuh yang

dimana berdasarkan tingkat umur dan juga tingkat gizi. Pada fungsi penilaian antropometri itu sendiri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes, 2017).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* yang berlandaskan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (Kemenkes RI, 2016):

1. Sangat pendek : $Z\text{-Score} < -3,0 \text{ SD}$
2. Pendek : $Z\text{-Score} -3,0 \text{ SD}$ s/d $Z\text{-Score} < -2,0 \text{ SD}$
3. Normal : $Z\text{-Score} \geq -2,0 \text{ SD}$

2.2.3 Ciri-ciri *stunting*

Kemenkes RI, (2018) menjelaskan bahwa manifestasi klinis balita pendek atau *stunting* dapat diketahui jika seorang balita telah diukur panjang atau tinggi badannya, maka akan dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran tersebut akan mendapatkan kisaran di bawah normal. Anak yang termasuk dalam *stunting* atau tidaknya itu tergantung pada hasil pengukuran yang didapatkan seperti uraian yang telah dijelaskan sebelumnya. Jadi tidak hanya dengan diperkirakan atau hanya ditebak tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh pendek yang menjadi salah satu ciri *stunting*, adapun ciri-ciri lainnya yaitu:

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
3. Pertumbuhan gigi terhambat.
4. Menurunnya kemampuan memori dan konsentrasi dalam belajarnya.
5. Pubertas terlambat.

6. Saat memasuki usia 8-10 tahun kontak matanya kurang dengan orang yang berada di sekitarnya dan anak lebih pendiam.
7. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
8. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat *menarche* (menstruasi pertama pada anak perempuan).
9. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

2.2.4 Penyebab *stunting*

Penyebab terjadinya *stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sanitasi lingkungan, pengolahan makanan dan juga kurangnya pengetahuan ibu terhadap *stunting*. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat akan berpengaruh pada kesehatan anak balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Pada faktor kesehatan lingkungan terdapat hubungan antara sumber air bersih yang terlindung dengan yang tidak terlindung, yang dimana air termasuk salah satu kebutuhan penting untuk keberlangsungan hidup. Sumber air yang terlindung dapat berupa air tanah seperti sumur dalam, dangkal dan mata air. Sumber air yang tidak terjaga kebersihannya dapat meningkatkan risiko *stunting* lebih tinggi dari sumber air yang terjaga kebersihannya. Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman dikonsumsi dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian *stunting* (Adriany *et al.*, 2021).

Menurut WHO (2013), penyebab terjadinya kondisi *stunting* disebabkan pada empat kategori besar yaitu; faktor rumah tangga dan keluarga, menyusui dan komplementer yang tidak adekuat atau makanan tambahan. Pada faktor rumah tangga dan keluarga terdapat pembagian lagi yaitu faktor maternal atau faktor ibu dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal termasuk di dalamnya pada saat

prakonsepsi adanya asupan nutrisi yang kurang, ibu dengan tinggi badan yang rendah, kelahiran preterm, kehamilan pada usia remaja, jarak kehamilan yang pendek, terjadinya *intrauterine growth restriction* (IUGR) kesehatan mental, hipertensi dan infeksi. Faktor lingkungan rumah berupa sanitasi yang buruk, air yang tidak bersih, perawatan kesehatan yang kurang, aktivitas dan stimulus anak yang tidak adekuat, kurangnya edukasi pengasuh, gizi makanan yang tidak sesuai dalam rumah tangga dan kurangnya akses pada ketersediaan pangan.

Menurut Sandjojo dan Majid (2017) menjelaskan bahwa penyebab *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) yaitu:

1. Praktik pengasuhan yang tidak baik:
 - a. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama memasuki masa kehamilan.
 - b. 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI eksklusif.
 - c. Pada usia 0-24 bulan dengan kisaran 2 dari 3 anak tidak diberikan makanan sebagai pengganti ASI.
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk salah satunya layanan *Ante Natal Care* (ANC), *post natal* dan penyediaan informasi kesehatan dini yang bermutu:
 - a. Terdapat 1 dari 3 anak dengan usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
 - b. Sebagian ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang terbilang cukup.

- c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013).
 - d. Tidak mendapat akses yang memuaskan di layanan imunisasi
3. Kurangnya akses dalam memperoleh makanan bergizi:
- a. 1 dari 3 ibu hamil dengan kondisi anemia
 - b. Makanan bergizi yang terbilang mahal sehingga tidak mencukupi bagi keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah
4. Kurangnya ketersediaan air bersih dan sanitasi yang baik
- a. 1 dari 5 rumah tangga belum menggunakan jamban yang bersih untuk buang air besar
 - b. 1 dari 3 rumah tangga belum memperoleh ketersediaan air minum yang bersih.

2.2.5 Dampak *stunting*

Stunting mengakibatkan otak anak kurang berkembang. Jadi hal tersebut menunjukkan 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih banyak dalam hal pendidikan dan pekerjaan pada sisa hidup mereka (Achadi, 2016).

Dampak buruk yang dapat terjadi akibat *stunting* menurut Sandjojo dan Majid (2017):

1. Jangka pendek yaitu terjadinya gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme yang terjadi didalam tubuh, dan terhambatnya perkembangan otak yang berpengaruh pada kecerdasan.
2. Pada jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, menurunnya sistem imun sehingga mudah sakit, terjadinya risiko tinggi terkena penyakit diabetes, penyakit jantung, kegemukan, kanker, stroke, dan kondisi disabilitas pada usia tua nantinya.

Berdasarkan dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Balita memiliki masa depan yang masih panjang sehingga apabila balita yang mengalami *stunting* akan lebih rentan terkena penyakit degeneratif dan perkembangan otak akan terhambat akibatnya menimbulkan kemampuan kognitif menjadi lemah dan hal tersebut akan berpengaruh pada tingkat konsentrasi yang menimbulkan kesulitan dalam memahami pengetahuan dan pelajaran yang ditangkap. Selain itu *stunting* bukan hanya menimbulkan dampak buruk bagi balita tetapi dampaknya berpengaruh terhadap perkembangan negara yang dimana menurunnya kualitas sumber daya manusia.

2.2.6. Upaya pencegahan stunting

Upaya pencegahan *stunting* sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga.

Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

1. *Zero Hunger Strategy*

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin.

2. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat.

3. *Bolsa Familia Program*

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi.

4. Sistem surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan.

5. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer

Upaya penanggulangan *stunting* menurut Lancet pada *Asia Pacific Regional Workshop* (2010) diantaranya:

1. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
2. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
3. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
4. Iodisasi garam secara umum
5. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
6. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Penanggulangan *stunting* di Indonesia diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

1. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
2. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
3. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain

itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting* (Kemenkes R.I, 2013).

2.2.7. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Selain itu, terdapat PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah guna mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

1. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak-anak.
2. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktivitas dan pendapatan lebih tinggi.

2.3 Konsep teori perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. . Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah

perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (innate behaviour), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (operant behaviour) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif).

Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak (disebut conditioning dari Pavlov & Fragmatisme dari James); daya rangsangan (stimulasi) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan "*stimulus-respons theory*" dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian.

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang

disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula.

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan perpindahan dari rangsangan yang masuk ke respon yang dihasilkan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi dalam impuls-impuls syaraf. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya.

Para psikolog mengemukakan bahwa perilaku terbentuk dari adanya interaksi antara domain trikomponen sikap yakni interaktif antara komponen kognitif, afektif dan domain konatif. Namun masih terdapat kekeliruan yang menganggap komponen konatif salah satu komponen dalam trikomponen sikap sebagai perilaku (*behaviour*), sehingga perilaku dianggap sebagai salah satu komponen sikap (*attitude*).

Perilaku, seseorang memiliki bentuk sikap dari suatu rangsangan yang datang dari luar dalam bentuk aktifitas, kemudian dari sikap tersebut terbentuklah perilaku (Baron). Sikap individu tersebut dalam bentuk pikiran dan perasaan yang tidak kasat mata (*intangible*) membentuk pola perilaku masyarakat sebagai perilaku yang tampak (*tangible*) perilaku yang tidak tampak (*innert, covert behaviour*) dan perilaku yang tampak (*overt behaviour*). Sarwono menyebutkan aspek-aspek pikiran yang tidak kasat mata (*covert behaviour intangible*) dapat

berupa pandangan, sikap, pendapat dan sebagainya. Bentuk kedua adalah perilaku yang tampak (*overt behavior, tangible*) yang biasanya berupa aktifitas motoris seperti berpidato mendengar dan sebagainya. Notoatmodjo (2013), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda Irwan (2014).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (Overt behavior)

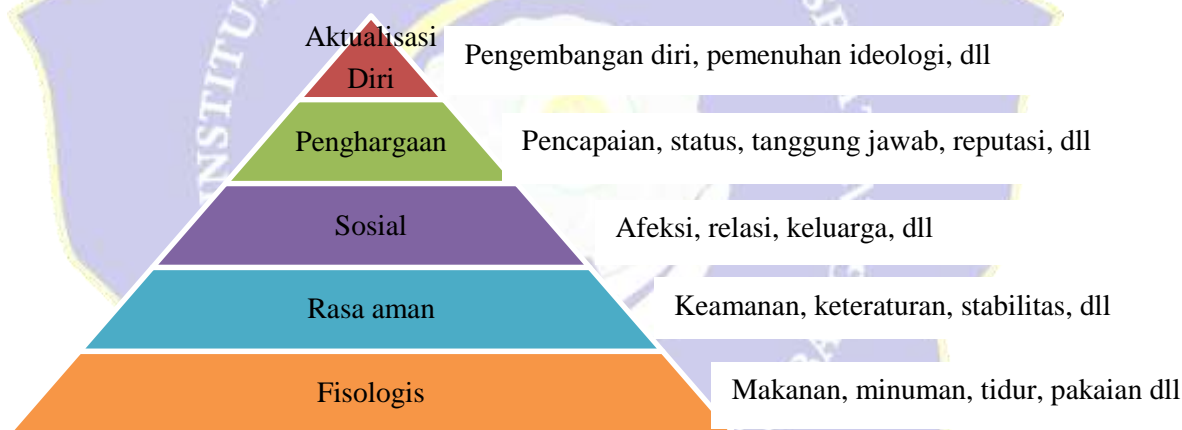
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.3.2 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku antara lain yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar ini bermula ketika Maslow melakukan observasi terhadap perilaku monyet. Berdasarkan pengamatannya, didapatkan kesimpulan bahwa beberapa kebutuhan lebih diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan yang lain. Contohnya jika individu merasa haus, maka individu akan cenderung untuk mencoba memuaskan dahaga. Individu dapat hidup tanpa makanan selama berminggu-minggu. Tetapi tanpa air, individu hanya dapat hidup selama beberapa hari saja karena kebutuhan akan air lebih kuat daripada kebutuhan akan makan. Teori piramida kebutuhan menurut Abraham Maslow sering disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan dasar yang digambarkan sebagai sebuah hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan. Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Maslow memberi hipotesis bahwa setelah individu memuaskan kebutuhan pada tingkat paling bawah, individu akan memuaskan kebutuhan pada tingkat yang berikutnya. Jika pada

tingkat tertinggi tetapi kebutuhan dasar tidak terpuaskan, maka individu dapat kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya.

Menurut Maslow, pemuasan berbagai kebutuhan tersebut didorong oleh dua kekuatan yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan bertujuan untuk mengatasi masalah ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada, Sedangkan motivasi pertumbuhan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan dari setiap manusia. Pembentukan perilaku berdasarkan jenjang atau hirarki kebutuhan Maslow dijelaskan pada gambar berikut ini ;



Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni:

1. Kebutuhan fisiologis/biologis.

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling dasar pada setiap orang adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik. Kebutuhan- kebutuhan itu seperti kebutuhan akan makanan, minuman,

tempat berteduh, seks, tidur dan oksigen. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis adalah potensi paling dasar dan besar bagi semua pemenuhan kebutuhan di atasnya. Manusia yang lapar akan selalu termotivasi untuk makan, bukan untuk mencari teman atau dihargai. Manusia akan mengabaikan atau menekan dulu semua kebutuhan lain sampai kebutuhan fisiologisnya itu terpuaskan.

Kebutuhan fisiologis berbeda dari kebutuhan-kebutuhan lain dalam dua hal. Pertama, kebutuhan fisiologis adalah satu-satunya kebutuhan yang bisa terpuaskan sepenuhnya atau minimal bisa diatasi. Manusia dapat merasakan cukup dalam aktivitas makan sehingga pada titik ini, daya penggerak untuk makan akan hilang. Bagi seseorang yang baru saja menyelesaikan sebuah santapan besar, dan kemudian membayangkan sebuah makanan lagi sudah cukup untuk membuatnya mual. Kedua, yang khas dalam kebutuhan fisiologis adalah hakikat pengulangannya. Setelah manusia makan, mereka akhirnya akan menjadi lapar lagi dan akan terus menerus mencari makanan dan air lagi. Sementara kebutuhan di tingkatan yang lebih tinggi tidak terus menerus muncul. Sebagai contoh, seseorang yang minimal terpenuhi sebagian kebutuhan mereka untuk dicintai dan dihargai akan tetap merasa yakin bahwa mereka dapat mempertahankan pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut tanpa harus mencari-carinya lagi.

Jenis kebutuhan fisiologis yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H₂, H₂O, cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O₂ yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H₂O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi.

2. Kebutuhan rasa aman

Setelah kebutuhan-kebutuhan fisiologis terpuaskan secukupnya, muncullah apa yang disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusakan dan bencana alam. Kebutuhan akan rasa aman berbeda dari kebutuhan fisiologis karena kebutuhan ini tidak bisa terpenuhi secara total. Manusia tidak pernah dapat dilindungi sepenuhnya dari ancaman-ancaman meteor, kebakaran, banjir atau perilaku berbahaya orang lain. Kebutuhan ini tidak bisa terpenuhi secara total. Manusia tidak pernah dapat dilindungi sepenuhnya dari ancaman-ancaman meteor, kebakaran, banjir atau perilaku berbahaya orang lain.

3. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan akan mencintai dan dicintai atau kasih sayang akan menjadi tuntutan apabila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman telah terpenuhi, maka muncullah kebutuhan akan cinta, kasih sayang dan rasa memiliki-dimiliki. Kebutuhan-kebutuhan ini meliputi dorongan untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat pada keluarga dan kebutuhan antar pribadi seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta. Seseorang yang kebutuhan cintanya sudah relatif terpenuhi sejak kanak-kanak tidak akan merasa panik saat menolak cinta, tetapi dia akan memiliki keyakinan besar bahwa dirinya akan diterima orang-orang yang memang penting bagi dirinya. Ketika ada orang lain menolak dirinya, dia tidak akan merasa hancur. Bagi Maslow, cinta menyangkut suatu hubungan sehat dan penuh kasih mesra

antara dua orang, termasuk sikap saling percaya. Sering kali cinta menjadi rusak jika salah satu pihak merasa takut jika kelemahan-kelemahan serta kesalahan-kesalahannya.

Maslow juga mengatakan bahwa kebutuhan akan cinta meliputi cinta yang memberi dan cinta yang menerima. Kita harus memahami cinta, harus mampu mengajarkannya, menciptakannya dan meramalkannya. Jika tidak, dunia akan hanyut ke dalam gelombang permusuhan dan kebencian. Bagian dari jenis kebutuhan kasih sayang adalah;

- a. Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain.
 - b. Ingin dicintai/mencintai orang lain.
 - c. Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada.
4. Kebutuhan harga diri.

Setelah kebutuhan dicintai dan dimiliki tercukupi, manusia akan bebas untuk mengejar kebutuhan akan penghargaan. Maslow menemukan bahwa setiap orang yang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan, yaitu kebutuhan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan dominasi. Kebutuhan yang tinggi adalah kebutuhan akan harga diri termasuk perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian dan kebebasan. Sekali manusia dapat memenuhi kebutuhan untuk dihargai, mereka sudah siap untuk memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan tertinggi yang ditemukan Maslow. Yang termasuk dalam jenis kebutuhan ini adalah;

- a. Ingin dihargai dan menghargai orang lain
- b. Adanya respek atau perhatian dari orang lain
- c. Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan terakhir dari kebutuhan dasar Maslow adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan keinginan yang terus menerus untuk memenuhi potensi. Maslow melukiskan kebutuhan ini sebagai hasrat untuk semakin menjadi diri sepenuh kemampuannya sendiri, menjadi apa saja menurut kemampuannya.

Awalnya Maslow berasumsi bahwa kebutuhan untuk aktualisasi diri langsung muncul setelah kebutuhan untuk dihargai terpenuhi. Akan tetapi selama tahun 1960-an, ia menyadari bahwa banyak anak muda di Brandeis memiliki pemenuhan yang cukup terhadap kebutuhan - kebutuhan lebih rendah seperti reputasi dan harga diri, tetapi mereka belum juga bisa mencapai aktualisasi diri.

Jenis kebutuhan akan aktualisasi diri pada manusia yaitu ;

- a. Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain
- b. Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita
- c. Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

2.4 Konsep teori pengetahuan

2.4.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan

sebagainya). Natoatmodjo (2017) pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehetion*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Apllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

6. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

8. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

2.4.3 Penyebab kurangnya pengetahuan

Menurut hasil penelitian jurnal milik Moudy & Syakurah (2020) penyebab kurangnya tingkat pengetahuan yaitu terdiri dari beberapa faktor yang

mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan/pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan. Berita hoaks atau informasi salah pun disinyalir menjadi faktor kurangnya tingkat pengetahuan.

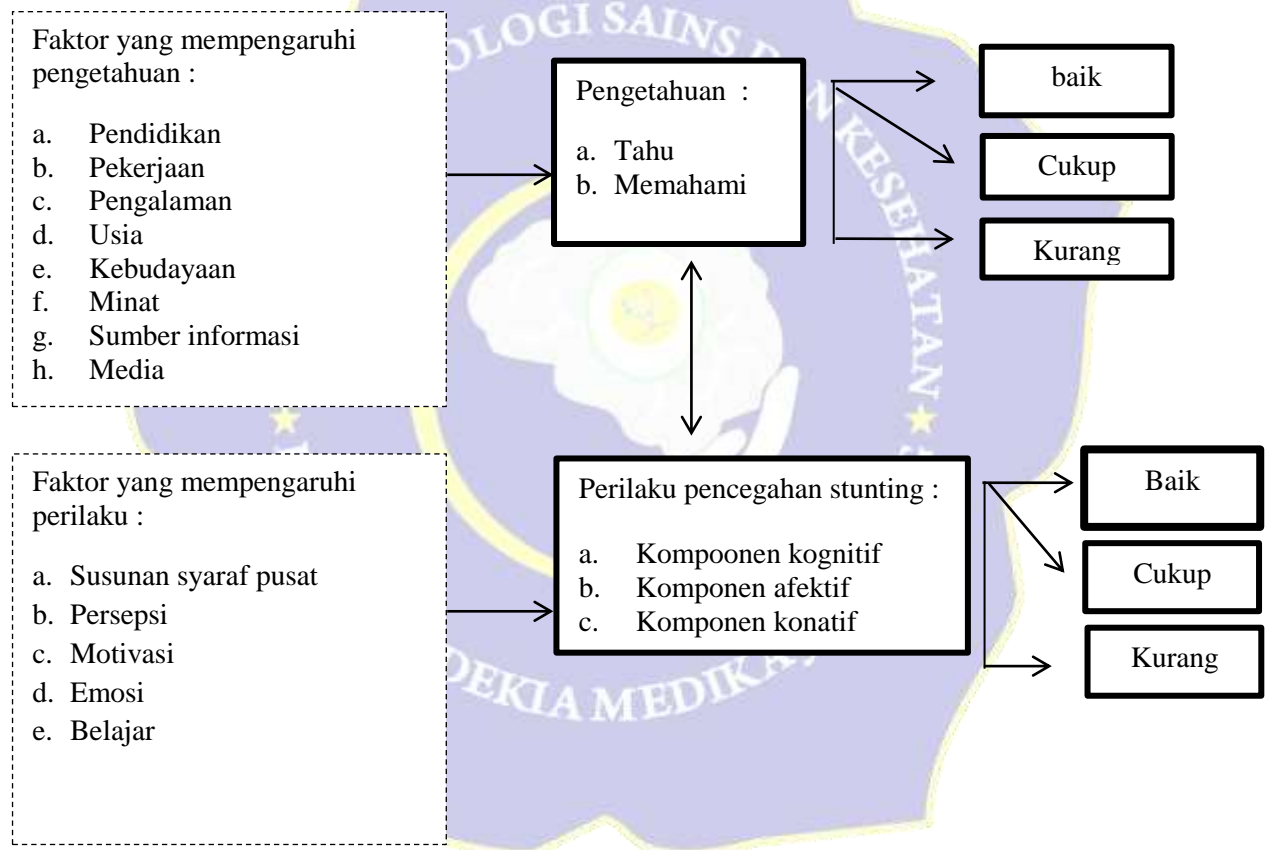


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya Masturoh dan Anggita T (2018).



Keterangan :

: variabel yang diteliti

\longleftrightarrow : hubungan

: variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan Sugiyono,(2018).

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai :

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Desain yang digunakan untuk penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran atau observasi data kedua variable pada saat waktu pengkajian data (Nursalam, 2017).

4.2 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan laporan akhir, dimulai dari bulan Maret sampai Juli 2022.

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

4.3 populasi, sampel, sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak berumur 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep sejumlah 80 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian anggota ibu yang mempunyai anak berumur 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep sejumlah 80 orang. Besar sampel menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0.25}$$

$$n = \frac{80}{1,25}$$

$$n = 64$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden.

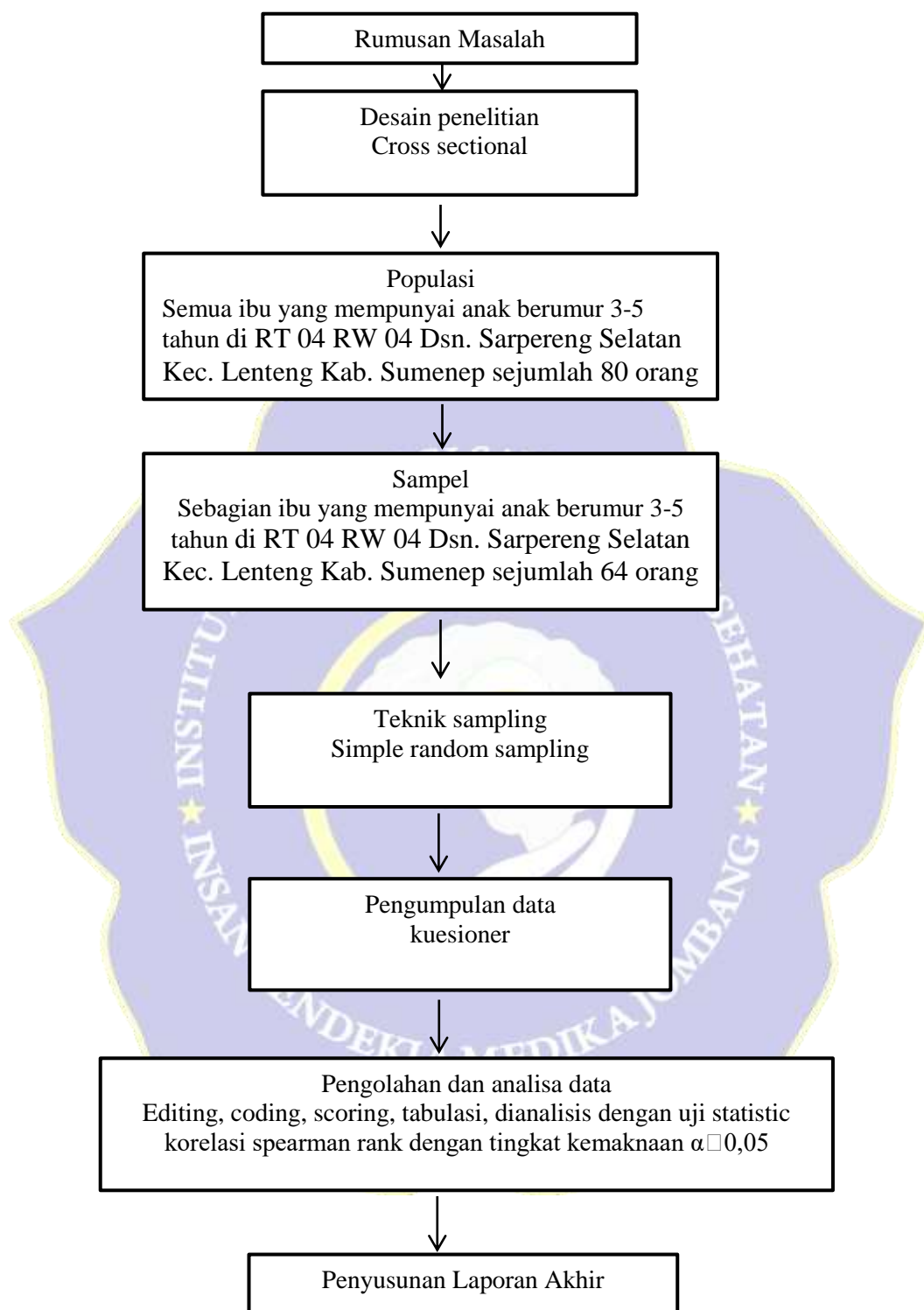
4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian objek dari populasi yang digunakan untuk mewakili semua populasi yang ada. Sampling ini merupakan cara yang efisien dalam pengambilan sampel, agar supaya memperoleh sampel yang sesuai dengan seluruh objek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak sesuai kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2018).

4.4 Kerangka kerja

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2013).

Kerangka kerja dalam penelian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

4.5 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, hewan, dan lain-lain) (Nursalam, 2015).

4.5.1 Variabel bebas (*independen*)

Nursalam, (2016) Variabel bebas adalah yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.

4.5.2 Variabel terikat (*dependen*)

Variabel dependen adalah yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik hasil pengamatan dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati dan diukur yang artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang atau diteliti kembali oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng selatan Ds. Lenteng timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen	Pola pikir ibu mengenai pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.	a. Tahu b. Memahami	K U E S I O N E R	Ordinal	Pertanyaan multiple choice Jika menjawab benar = 1 Jika menjawab salah = 0 Dengan kriteria : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : ≤ 56% (Nursalam 2013)
Variabel dependen	Tindakan ibu dalam melaksanakan pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.	a. komponen kognitif b. komponen afektif c. komponen konatif	K U E S I O N E R	Ordinal	Pernyataan : Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak sama sekali = 1 Dengan kriteria : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : ≤ 56% (Nursalam 2013)

4.7 Pengumpulan dan analisa data

Pengumpulan data adalah tahap pengumpulan suatu karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam penelitian. Langkah dalam mengumpulkan data tergantung pada desain dan bentuk instrument yang dipergunakan (Nursalam, 2016).

4.7.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2012). Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu

menggunakan koesioner untuk variabel independen dan lembar observasi untuk variable dependen sebagai instrument riset yang kemudian digunakan untuk mengumpulkan jawaban melalui formulir yang akan di isi oleh responden sendiri atau dibantu peneliti untuk mengisi, dan lembar obsevasi diisi oleh peneliti. Koesioner adalah tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden yang kemudian di isi oleh responden itu sendiri (Sugiyono, 2011). Pengetahuan tentang pencegahan stunting sebanyak 15 pertanyaan dan perilaku pencegahan stunting sebanyak 15 pertanyaan.

1. Uji validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus r Product moment, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrument dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid r_{xy} > r_{xy} tabel

Tidak valid r_{xy} < r_{xy} table

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} : Reabilitas

k : Jumlah butir soal

$\sum S_i$: Varian skor setiap butir

S_t : Varian total

4.7.2 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah tahap pengumpulan suatu karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam penelitian. Langkah dalam mengumpulkan data tergantung pada desain dan bentuk instrument yang dipergunakan (Nursalam, 2016).

Prosedur pengumpulan data dari proses awal hingga akhir adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menentukan masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Peneliti menyusun proposal penelitian.
3. Mengajukan surat pengantar penelitian dari ITSkes ICME Jombang
4. Mengajukan izin studi pendahuluan dan penelitian di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan mencari data penunjang dengan wawancara untuk melengkapi data jumlah penduduk di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
6. Peneliti melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
7. Melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner ke masyarakat Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep terkait hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.
8. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
9. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi data yang lebih ringkas, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang lebih baik (Notoadmojo, 2010). Pengolahan data dilakukan sebagai berikut.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh (Hidayat, 2009). Editing dapat dilakukan setelah data terkumpul meliputi pemeriksaan akan kelengkapan pengisian koisioner, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dengan lembar observasi, keseragaman kesatuan data (Notoajmojo, 2012).

2. *Coding*

Coding adalah penyederhanaan jawaban dari koisioner dengan menggunakan simbol-simbol atau suatu kode numerik (angka) untuk data yang terdiri atas beberapa kategori (Azwar & Prihartono, 2014). Penelitian ini menggunakan kode pada bagian-bagian tertentu untuk memudahkan tabulasi dan analisa data.

a). Responden

Responden : R

b). Umur ibu : U

c). Pendidikan terakhir ibu

SD : P1

SMP : P2

SMK/SMA : P3

Pendidikan tinggi : P4

d). Pekerjaan

IRT : IRT

Swasta : Swasta

Petani/Pekebun : Petani/Pekebun

e). Jenis kelamin anak

Laki-laki : L

Perempuan : P

f). Umur anak

3-5 tahun : UA

g). Skala perilaku

Baik : Baik

Cukup : Cukup

Kurang : Kurang

3. *Skoring*

Skoring adalah tahap pemberian skor atau nilai terhadap bagian poin yang perlu dilakukan penilaian. Agar lebih mudah dalam pemberian skor yaitu dengan menggunakan pemberian kode ketika tabulasi dan analisa data (Azwar & Prihartono, 2014).

a. Kuesioner perilaku pencegahan stunting (Nursalam, 2013)

1. Selalu : 4

2. Sering : 3

3. Kadang – kadang : 2

4. Tidak pernah : 1

Penjumlahan nilai masing- masing responden dilakukan dengan rumus :

$$\text{Kriteria penilaian} : \frac{\text{jumlah skor}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

1. Baik : 76% - 100%
2. Cukup : 56% - 75%
3. Kurang : $\leq 56\%$
4. *Tabulating*

Langkah selanjutnya adalah tabulating dengan cara mengelompokkan data-data dalam table tertentu berdasarkan kriteria yang dimilikinya, sesuai tujuan peneliti (Nursalam, 2016).

4.7.4. Analisa data

1. *Analisa univariate*

Univariate ini untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik semua variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* menurut dari jenis datanya . data numerik di gunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2010) analisis *univariate* untuk mensamakan distribusi dan presentasi dari variabel data usia, pendidikan, pernikahan, dan sumber informasi.

Pada penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel, dimana akan tergambar frekuensi dan presentase dari variabel pengetahuan ibu kemudian perilaku pencegahan stunting pada balita di usia 3-5 tahun di desa Lenteng Timur, Kabupaten Sumenep.

Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus presentase sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

- p : Angka presentase
 f : Frekuensi
 n : Banyaknya responden

Interpretasi :

- 0 – 25% = sebagian kecil
 26 – 49% = hampir setengahnya
 50% = setengahnya
 51- 75% = sebagian besar
 76 – 99% = hampir seluruh
 100% = seluruh

(Notoatmodjo, 2018)

2. *Analisa bivariante*

Analisa bivariante adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yang meliputi variable bebas dan variable terikat (Notoatmojo, 2010). Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan ujis statistik. Uji statistik yang digunakan pada kedua variable menggunakan uji *rank spearman* melalui program salah satu program komputer.

Uji *rank spearman* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan diantara kedua variable dengan kriteria kemaknaan :

1. Jika nilai $p < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak, jadi ada hubungan diantara dua variabel.
2. Jika nilai $p > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H1 ditolak dan H0 diterima, jadi tidak ada hubungan diantara dua variabel.

4.8 Etika penelitian

Ketika peneliti melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mendapatkan rekomendasi dari ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, maka peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika-etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada subyek atau calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilaksanakan dan dampak yang mungkin terjadi sebelum dan sesudah pengumpulan data, jika calon responden bersedia lalu diintruksikan untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Informasi yang sudah terkumpul dari hasil wawancara maka peneliti wajib menjamin kerahasiannya. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan menggunakan kode pada masing-masing kriteria jawaban per responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan dari data yang diperoleh, dan hanya disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian (Hidayat, 2012).

4. *Ethical clearance*

Ethical clearance adalah suatu instrument untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomor NO.071/KEPK/ITSKESICME/VIII/2022 oleh KEPK ITS Kes Icm Jombang.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	25 – 30 tahun	20	31,3
2.	31 - 35 tahun	25	39,1
3.	36 - 40 tahun	10	15,6
4.	41 – 45 tahun	9	14,1
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden umur ibu 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (39,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur anak di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Umur Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	3 tahun	20	31,3
2.	4 tahun	26	40,6
3.	5 tahun	18	28,1
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden umur anak 4 tahun yaitu sebanyak 26 responden (40,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – laki	33	51,6
2.	Perempuan	31	48,4
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden jenis kelamin anak laki - laki yaitu sebanyak 33 responden (51,6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	12	18,8
2.	SMP	20	31,3
3.	SMA	25	39,1
4.	Perguruan Tinggi	7	10,9
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (39,1%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	25	39,1
2.	Swasta	10	15,6
3.	Petani	29	45,3
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari

responden pekerjaan petani yaitu sebanyak 29 responden (45,3%).

5.1.2 Data khusus

1. Pengetahuan ibu

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	17	26,6
2.	Cukup	24	37,5
3.	Kurang	23	35,9
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pengetahuan ibu cukup sebanyak 24 responden (37,5%).

2. Perilaku pencegahan stunting

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan stunting di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

No	Perilaku Pencegahan Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	23	35,9
2.	Cukup	31	48,4
3.	Kurang	10	15,6
Jumlah		64	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden perilaku pencegahan stunting cukup terjadi sebanyak 31 responden (48,4%).

3. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di RT 04 RW 04 Dusun Sarpereng Selatan Desa Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep

Pengetahuan ibu	Peilaku pencegahan stunting						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	11	17,2	6	9,4	0	0	17	%
Cukup	11	17,2	7	10,9	6	9,4	24	26,6
Kurang	1	1,6	18	28,1	4	6,3	23	37,5
Total	23	35,9	31	48,4	10	15,6	64	35,9
								100
Hasil spearman's rho nilai $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$								

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa 64 responden terdapat hampir setengah dari responden pengetahuan ibu kurang dan perilaku pencegahan stunting cukup sebanyak 18 responden (28,1%).

Berdasarkan hasil uji spearman's rho dengan derajat kesalahan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal itu berarti bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 – 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan ibu

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pengetahuan ibu cukup sebanyak 24 responden (37,5%). Menurut peneliti ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih mudah dalam melakukan aktivitas dan membuat mudah dalam penyelesaian di dalam keluarga terutama

dalam merawat anak, memberi makan anak, dan memperhatikan kebutuhan nutrisi yang tepat. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, sumber informasi, dan kebudayaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erfiana (2021), yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memungkinkan untuk dapat memperbaharui dan menambahkan pengetahuan yang sudah ada, sehingga ibu dapat lebih mudah menerima informasi baru yang akan diberikan selama informasi tersebut sesuai dengan fakta dan memiliki sumber yang terpercaya.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Natoatmodjo (2017) pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Penyebab kurangnya tingkat pengetahuan yaitu terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan atau pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan.

Menurut peneliti faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu umur ibu, berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden umur ibu 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (39,1%). Artinya ibu sudah mempunyai cukup banyak pengetahuan di dalam keluarga, umur ibu 31 – 34 tahun memiliki nilai tertinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2017), yang menyatakan pengetahuan ibu cukup, hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi

bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (39,1%). Menurut peneliti ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam menjaga anaknya supaya kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi karena sumber informasi yang didapat banyak waktu ibu menginjak masa SMA. Karena penyebab kurangnya tingkat pengetahuan yaitu terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari responden pendidikan

Penelitian ini, 10 responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik adalah ibu yang pendidikan terakhir SMA, Perguruan tinggi, dan SMP. Sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang sebagian besar adalah responden yang pendidikan terakhirnya adalah SD. Dari data tersebut membuktikan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan dimiliki ibu.

5.2.2 Perilaku pencegahan stunting

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden perilaku pencegahan stunting cukup terjadi sebanyak 31 responden (48,4%). Menurut peneliti perilaku pencegahan stunting harus selalu ditambah dengan mencari informasi dan berbagi pengalaman dalam pencegahan stunting untuk anaknya, karena perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting adalah pekerjaan orang

tua dan pendidikan.

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlihat pendek di usianya. Kondisi dimana bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dapat menggambarkan kekurangan gizi terjadi pada kondisi tersebut. Namun, saat bayi memasuki usia 2 tahun maka kondisi *stunting* baru terlihat (Hasan & Kadarusman, 2019). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret).

Menurut peneliti faktor yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan stunting yaitu pekerjaan ibu, berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pekerjaan IRT yaitu sebanyak 25 responden (45,3%). Artinya waktu dalam memperhatikan kebutuhan gizi anak sangat banyak, ibu akan setiap saat melakukan pilihan makanan yang tepat untuk anaknya. Data yang membuktikan bahwa pekerjaan IRT dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting 11 responden memiliki perilaku pencegahan stunting baik dan cukup. Menurut peneliti bahwa pada penelitian ini status pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan perilakunya dalam mencegah stunting karena ibu yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki waktu bersama anak, sehingga ibu dapat menerapkan pencegahan stunting dengan lebih baik seperti memberikan asi 6 bulan pertama, memberikan asupan makanan yang bergizi, mengikuti kegiatan posyandu secara rutin, serta menjaga kebersihan air dan sanitasi. Sedangkan ibu

yang berkerja memiliki hambatan yang lebih banyak untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting seperti tidak dapat membawa anak rutin ke posyandu dan memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif karena pekerjaan sehingga menggantinya dengan susu formula, serta kurang mengontrol asupan makanan anak karena biasanya anak ditiptkan saat ibu sedang bekerja.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (39,1%). Menurut peneliti Ibu akan mencari dan memilah apa yang yang bisa untuk pencegahan stunting. Data yang membuktikan bahwa pendidikan SMA dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting 11 responden memiliki perilaku pencegahan stunting baik dan cukup.

5.2.3 Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting

Dapat dilihat hasil penelitian terdapat pengetahuan ibu baik dan perilaku pencegahan stunting baik. Hasil uji spearman's rho dengan derajat kesalahan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal itu berarti bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 – 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep. Menurut peneliti ibu yang memiliki pengetahuan luas sangat memungkinkan untuk dapat memperbaharui dan menambahkan pengetahuan yang sudah ada. Sehingga ibu dapat lebih mudah menerima informasi baru yang akan diberikan selama informasi tersebut sesuai dengan fakta dan memiliki sumber yang terpercaya.

Stunting pada anak dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan status kesehatannya saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). Anak yang menderita stunting

dapat menderita kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat (UNICEF *et al.*, 2020). Kondisi tersebut yang terus menerus berlangsung akan menurunkan kualitas serta produktifitas masa depan warga negara indonesia (Harikatang *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, dalam upaya mencegah hal tersebut dibutuhkan upaya penanggulangan masalah stunting. Penanggulangan stunting meliputi upaya pencegahan serta penanganan. Upaya pencegahan sendiri dapat dilakukan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, mendapat gizi cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta mendapat imunisasi dan pola hidup bersih untuk mencegah penyakit. Cara pencegahan yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah buah hati dari stunting meliputi; Memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 HPK anak, Memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, Konsumsi protein dengan kadar yang sesuai bagi anak diatas 6 bulan, Menjaga kebersihan sanitasi serta memenuhi kebutuhan air bersih, dan Rutin membawa anak ke posyandu minimal sekali dalam sebulan (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan serta perilaku ibu ialah pendidikan. Dimana pendidikan ibu yang menengah dan tinggi lebih mudah dalam menerima dan menyaring informasi yang benar khususnya tentang pencegahan stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah dan tinggi. Selain itu, salah satu hal yang mempengaruhi keputusan dalam berperilaku, dalam hal ini perilaku pencegahan stunting ialah faktor pekerjaan. Ibu rumah tangga biasanya memiliki waktu yang lebih banyak untuk berinteraksi dan memperhatikan kesehatan anaknya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 25 (39,1%)

responden yang tidak bekerja yakni sebagai ibu rumah tangga. Menurut Aswin (2017) peran ibu dalam mengasuh anak erat kaitannya dengan ketersediaan waktu yang dimiliki ibu.

Penentuan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pengetahuan ibu baik sebagian besar perilaku pencegahan stunting baik. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu sebagai pengetahuan ibu baik sehingga lebih dominan untuk menjadikan anak perilaku pencegahan stunting baik pula. Sementara itu untuk pengetahuan ibu yang cukup bisa saja menghasilkan status gizi balita yang perilaku pencegahan stunting baik, karena perilaku pencegahan stunting disebabkan oleh faktor luar yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu pada anak usia 3 - 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep hampir setengahnya cukup.
2. Perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 - 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep hampir setengahnya cukup.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 – 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep.

6.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk bisa memberikan edukasi kepada masyarakat tentang makanan bergizi yang dibutuhkan.
2. Bagi penelitian selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian faktor – faktor penyebab terjadinya stunting pada anak usia 3 - 5 tahun. Agar orang tua lebih mengetahui dengan jelas faktor penyebab terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Account, M. C., & Kemenkes RI. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. <http://www.google.com/search?client=opera&q=stunting+dan+masa+depan>. disitasi 26 juni 2022.
- Achadi, Endang L. (2016). Investasi Gizi 1000 HPK dan Produktivitas Generasi Indonesia. Jakarta: Lokakarya dan Seminar Ilmiah. <http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/12/Investitasi-Gizi-1000-HPK-dan-Produktivitas-Generasi-Indonesia-Prof.-Endang-L.-Achadi.pdf> disitasi pada tanggal 31 Januari 2022.
- Ambara. 2014. *Asesmen Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi.
- Atmarita. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Azwar A, Prihartono J. (2014). *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Makasar: Binarupa Aksara.
- Bappenas; UNICEF. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan UNICEF.
- Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. [di akses dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 08 Januari 2016]. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Didith Pramudinditya Ambara.2014. *Asesmen Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*. Vol.13, No.2, Desember 2017.
- Dyah Umiyarni Purnamasari. 2018. *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Ernawati, A. (2015). Gambaran Kejadian Berat Lahir Rendah di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan, dan IPTEK*, V(1), 46-55. <https://doi.org/10.33658/jl.v1i1.60>.
- Febrina Suci Hati, Prasetya Lestari. 2016. *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu Bantul*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia: Universitas Alma Ata Yogyakarta*
- Fildzah, F.K., A. Yamin., dan S. Hendrawati. 2020. *Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 5(2): 274-275.

- Global Nutrition Report. *Global Nutrition Report Action on Equity to end Malnutrition. The Global Nutrition Report's Independent Expert Group*. 2020. p. 168.
- Hasan, A., dan Kadarusman, H. (2019). *Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan*. 10 (November), 413–421.
- Heny Wulandari. 2014. *Kesehatan & Gizi Untuk Anak Usia Dini*. Lampung: Fakta Press
- Ida Mardalena, Ners. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press_Indonesia. Diakses pada 10 Maret 2019. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- KEMENKES RI. 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html> diakses pada 10 April 2019
- Kostelnik. *Et al.* 2017. *Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini Berbasis Perkembangan Anak*. Depok: PT Fajar Interpratama Mandiri
- Lesmana, 2012 (15 Mei). *Definisi Anak*. Diakses pada 15 April 2017. Tersedia di: http://www.kompasiana.com/alesmana/definisianak_55107a56813311573bbc6520
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Notoadmojo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S 2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Olsa, ED, Sulastri D dan Anas, E. 2017. *Hubungan Sikap ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. Jurnal Kesehatan Andalas, 6 (3): 523-529
- Purnamasari, Dyah Umiyarni. 2018. *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

- Soegeng, Santoso., Anne L.R., 2013. *Kesehatan & Gizi*. Rineka Cipta, Jakarta
- Soetjiningsih, 2017. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC:Jakarta
- Sugiyono.(2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Torlesse, H; Cronin, A. A; Sebayang, S. K; & Nandy, R, 2016, *Determinants of Stunting in Indonesian Children: Evidence from a Cross-Sectional Survey Indicate a Prominent Role for The Water, Sanitation and Hygiene Sector in Stunting Reduction*. BMC Public Health, 16(669), Hal 1-11.
- Tri Ratnaningsih 2019 *Buku Ajar (Teori Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toodler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka
- Tri sunarsih. 2018. *Tumbuh Kembang Anak*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- WHO (*World Health Organization*.). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018
- World Health Organization*. (2013). *Childhood stunting: context, causes and consequences*. WHO conceptual framework



Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Nama : Iffatul Mutiah

Nim : 183210020

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun di Desa Lenteng Timur

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai reponden. Peneliti mengharapkan tanggapan jawaban saudara(i) berikan sesuai dengan pendapat saudara(i) tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara(i).

Atas perhatian dan kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Agustus 2022

Penulis

(Iffatul Mutiah)

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Progran Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang bernama “Iffatul Mutiah “ dengan judul **“Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun “**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang, Agustus 2022

Penulis

(Iffatul Mutiah)

Lampiran 4 Lembar kuesioner

LEMBAR KUESIONER

JUDUL PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\checkmark), untuk soal essay isilah pada titik titik yang disediakan
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. DATA DEMOGRAFI

IDENTITAS IBU

1. Nama ibu :
2. Alamat ibu :
3. Umur ibu :
4. Pendidikan terakhir ibu :
5. Pekerjaan :

IDENTITAS ANAK

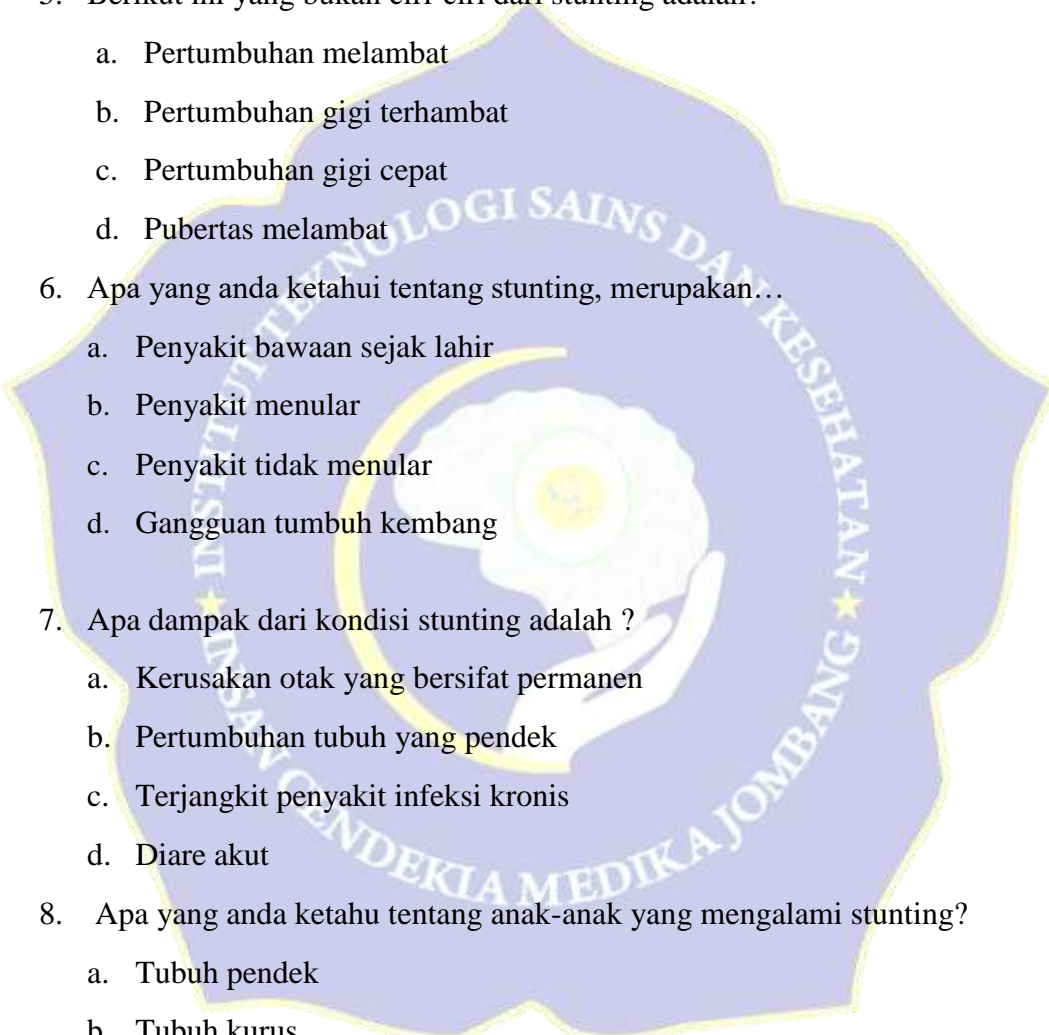
1. Nama anak :
2. Umur anak :
3. Jenis kelamin anak :

Petunjuk Pengisian

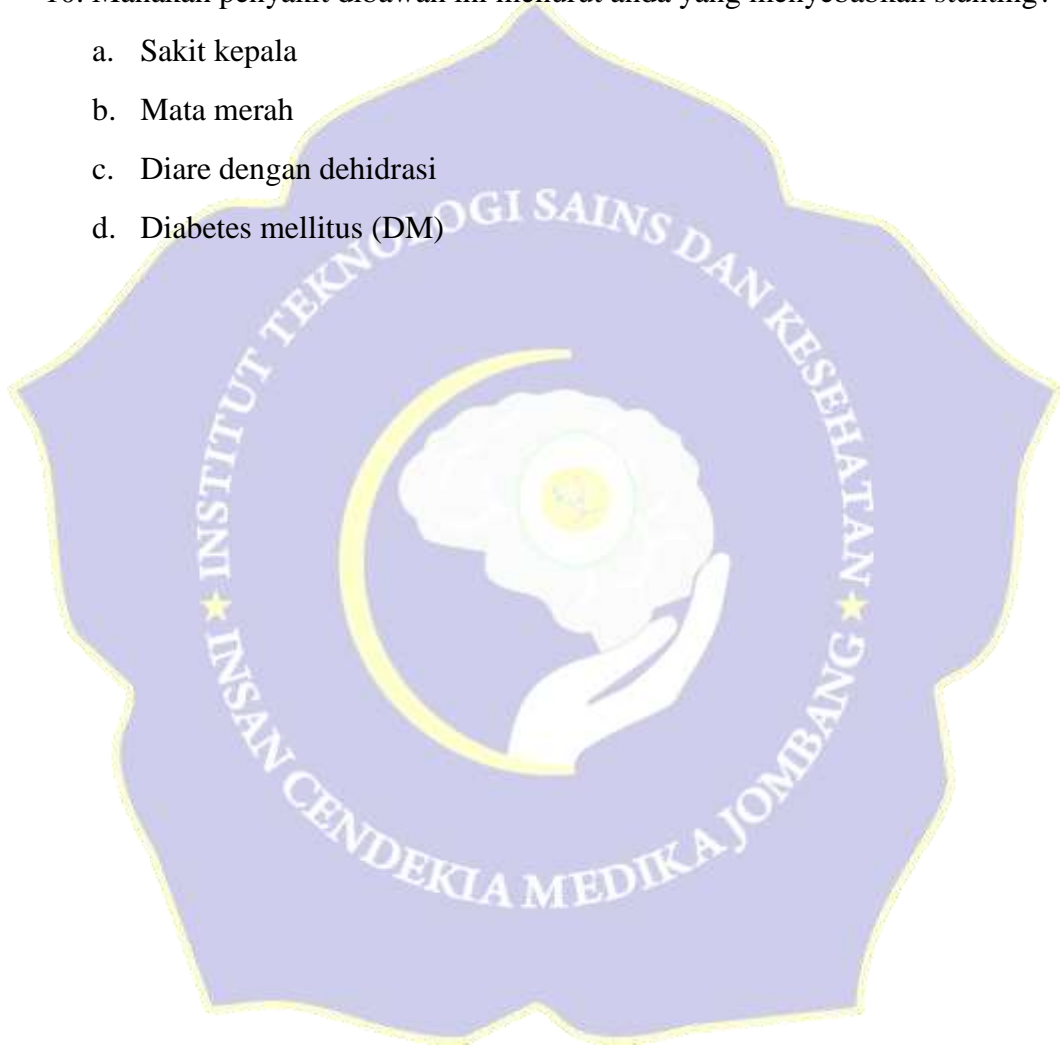
1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (×) pada tempat yang tersedia.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya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

II. Pengetahuan Ibu tentang stunting

1. Apa yang anda ketahui tentang makanan bergizi?
 - a. Empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan yang mengandung minyak
 - c. Makanan yang mengandung lemak
 - d. Makanan yang seimbang dan bergizi serta tercukupi angka kebutuhan gizi
2. Apa yang anda ketahui tentang 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
3. Apa yang anda ketahui tentang ciri-ciri stunting yaitu ...
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki gizi yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi

4. Apa penyebab dari stunting?
 - 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 sayuran
 5. Berikut ini yang bukan ciri-ciri dari stunting adalah?
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi terhambat
 - c. Pertumbuhan gigi cepat
 - d. Pubertas melambat
 6. Apa yang anda ketahui tentang stunting, merupakan...
 - a. Penyakit bawaan sejak lahir
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
 - d. Gangguan tumbuh kembang
 7. Apa dampak dari kondisi stunting adalah ?
 - a. Kerusakan otak yang bersifat permanen
 - b. Pertumbuhan tubuh yang pendek
 - c. Terjangkit penyakit infeksi kronis
 - d. Diare akut
 8. Apa yang anda ketahu tentang anak-anak yang mengalami stunting?
 - a. Tubuh pendek
 - b. Tubuh kurus
 - c. Perut buncit
 - d. Wajah lebih muda
- 

9. Menurut anda faktor yang bisa menyebabkan resiko terjadinya stunting adalah...
- Faktor pengasuhan orang tua yang kurang baik
 - Faktor penyakit infeksi yang berulang
 - Faktor asupan yang bergizi harus cukup
 - Faktor air bersih yang cukup
10. Manakah penyakit dibawah ini menurut anda yang menyebabkan stunting?
- Sakit kepala
 - Mata merah
 - Diare dengan dehidrasi
 - Diabetes mellitus (DM)



III. PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, 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 berhak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

Keterangan :

SL : Selalu

S : Sering

J : Jarang

TD : Tidak sama sekali

NO	Pernyataan responden	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 5 Tabulasi data umum

Tabulasi Data Umum					
No Respond	Umur Ibu	Umur Anak	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidik	Pekerjaan
R1	1	2	2	3	1
R2	1	3	1	3	1
R3	1	2	1	3	1
R4	1	2	2	3	1
R5	1	2	1	3	1
R6	1	2	1	3	1
R7	1	3	2	3	1
R8	1	1	1	3	1
R9	1	3	1	3	1
R10	1	2	1	3	1
R11	1	3	2	3	1
R12	1	2	2	3	1
R13	1	2	2	3	1
R14	1	2	2	3	1
R15	1	2	2	3	1
R16	1	2	1	3	1
R17	1	2	2	3	1
R18	1	1	1	3	1
R19	1	1	2	3	1
R20	1	2	1	3	1
R21	2	1	1	3	1
R22	2	3	1	3	1
R23	2	1	2	3	1
R24	2	1	2	3	1
R25	2	1	1	3	1
R26	2	1	2	4	2
R27	2	2	2	4	2
R28	2	2	2	4	2
R29	2	2	1	4	2
R30	2	2	2	4	2
R31	2	1	2	4	2
R32	2	2	1	4	2
R33	2	2	1	2	2
R34	2	1	1	2	2
R35	2	3	1	2	2

R36	2	1	2	2	3
R37	2	3	1	2	3
R38	2	1	1	2	3
R39	2	3	1	2	3
R40	2	3	2	2	3
R41	2	3	1	2	3
R42	2	3	2	2	3
R43	2	3	2	2	3
R44	2	1	2	2	3
R45	2	3	1	2	3
R46	3	3	1	2	3
R47	3	2	1	2	3
R48	3	1	1	2	3
R49	3	2	1	2	3
R50	3	2	1	2	3
R51	3	1	2	2	3
R52	3	1	1	2	3
R53	3	3	2	1	3
R54	3	2	1	1	3
R55	3	3	2	1	3
R56	4	1	2	1	3
R57	4	2	1	1	3
R58	4	3	2	1	3
R59	4	1	2	1	3
R60	4	2	2	1	3
R61	4	3	2	1	3
R62	4	1	1	1	3
R63	4	1	2	1	3
R64	4	2	1	1	3
Keterangan	Jumlah			Kode	
Umur Ibu	25 - 30 Tahun			20	1
	31 - 35 Tahun			25	2
	36 - 40 Tahun			10	3
	41 - 45 Tahun			9	4
Umur Anak	3 Tahun			20	1
	4 Tahun			26	2
	5 Tahun			18	3
Jenis Kelamin Anak	Laki - laki			34	1
	Perempuan			30	2
Tingkat Pendidikan	SD			12	1
	SMP			20	2
	SMA			25	3
	Pendidikan Tinggi			7	4
Pekerjaan	IRT			25	1
	Swasta			10	2
	Petani			29	3

Lampiran 7 Tabulasi kuesioner perilaku

TABULASI PERILAKU																
Kode. Resp	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Jumlah
R1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	2	2	1	24
R2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2	31
R3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18
R4	2	2	2	4	2	1	2	1	4	1	2	1	1	2	2	29
R5	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	20
R6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
R7	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	48
R8	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	50
R9	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	51
R10	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	44
R11	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	33
R12	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	30
R13	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	21
R14	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	28
R15	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	22
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58
R17	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	47
R18	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	48
R19	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	51
R20	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	42
R21	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	1	2	2	2	33
R22	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	33
R23	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	23
R24	2	2	2	4	2	1	2	1	4	2	2	1	1	2	3	31
R25	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	23
R26	2	3	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	30
R27	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	30
R28	3	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	34
R29	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	57
R30	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	48

Lampiran 8 Uji validitas dan reliability pengetahuan

Correlations Pengetahuan

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	Y
x1	Pearson Correlation	1	.725**	.255	.388*	.015	.613**	.154	.247	.024	.814**	.660**
	Sig. (2-tailed)		.000	.174	.034	.935	.000	.417	.188	.901	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x2	Pearson Correlation	.725**	1	.398*	.402*	.312	.929**	.312	.312	.167	.725**	.825**
	Sig. (2-tailed)	.000		.029	.028	.093	.000	.094	.093	.378	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x3	Pearson Correlation	.255	.398*	1	.176	.479**	.446*	.313	.247	.202	.255	.575**
	Sig. (2-tailed)	.174	.029		.352	.007	.014	.092	.188	.284	.174	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4	Pearson Correlation	.388*	.402*	.176	1	.351	.443*	.511**	.614**	.337	.388*	.687**
	Sig. (2-tailed)	.034	.028	.352		.057	.014	.004	.000	.069	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x5	Pearson Correlation	.015	.312	.479**	.351	1	.347	.251	.712**	.429	.015	.560**
	Sig. (2-tailed)	.935	.093	.007	.057		.061	.182	.000	.018	.935	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6	Pearson Correlation	.613**	.929**	.446*	.443*	.347	1	.381*	.347	.213	.613**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.014	.014	.061		.038	.061	.258	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	.154	.312	.313	.511**	.251	.381*	1	.251	.385*	.154	.583**
	Sig. (2-tailed)	.417	.094	.092	.004	.182	.038		.182	.035	.417	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.247	.312	.247	.614**	.712**	.347	.251	1	.650**	.247	.666**
	Sig. (2-tailed)	.188	.093	.188	.000	.000	.061	.182		.000	.188	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x9	Pearson Correlation	.024	.167	.202	.337	.429*	.213	.385*	.650**	1	.024	.508**
	Sig. (2-tailed)	.901	.378	.284	.069	.018	.258	.035	.000		.901	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	.814**	.725**	.255	.388*	.015	.613**	.154	.247	.024	1	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.174	.034	.935	.000	.417	.188	.901		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.660**	.825**	.575**	.687**	.560**	.832**	.583**	.666**	.508**	.660**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.001	.000	.004	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

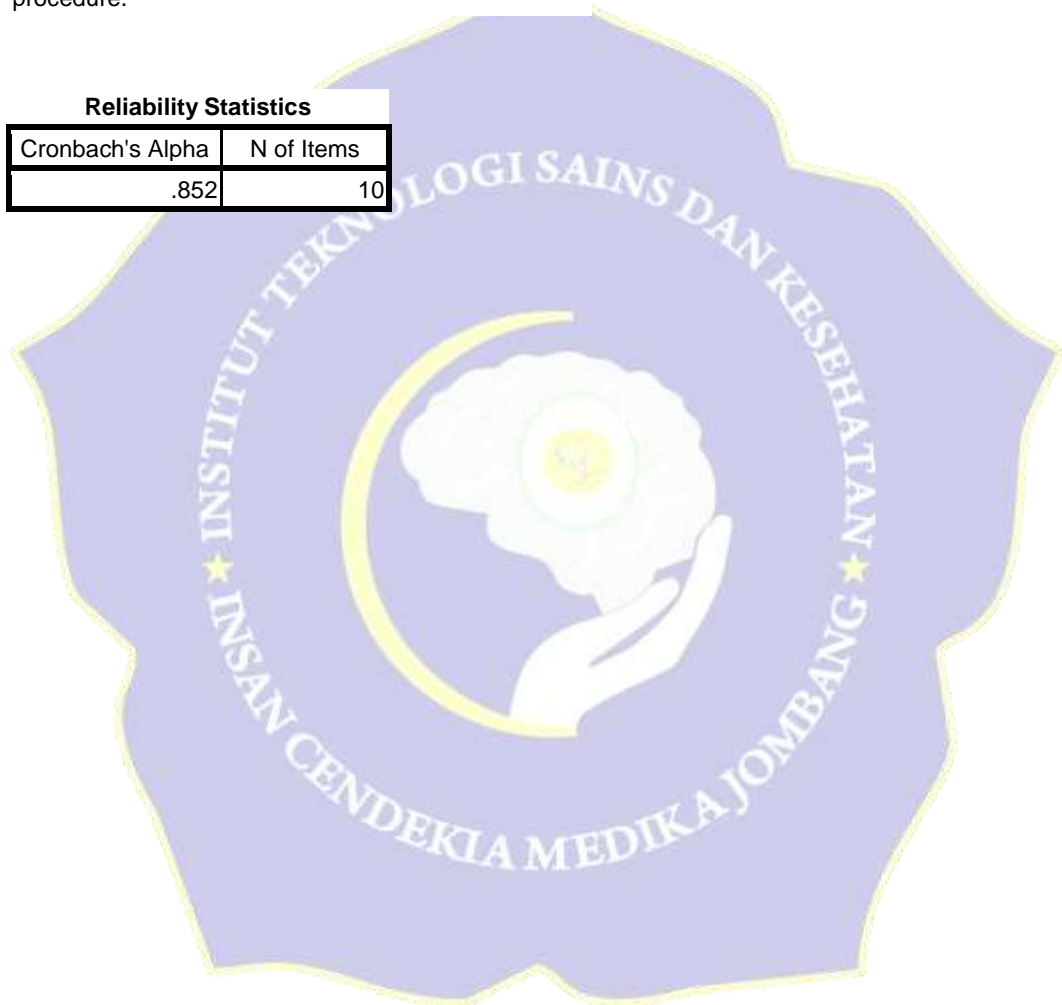
Case Processing Summary

		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
.852	10



x9	Pearson Correlation	.718**	.515**	.620**	.803**	.729**	.177	.373*	.607**	1	.361	.717**	.499**	.509**	.606**	.424*	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.000	.349	.042	.000		.050	.000	.005	.004	.000	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	.547**	.531**	.572**	.556**	.561**	.525**	.338	.651**	.361	1	.488**	.687**	.608**	.630**	.661**	.716**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.001	.001	.001	.003	.068	.000	.050		.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x11	Pearson Correlation	.795**	.578**	.671**	.604**	.687**	.448*	.440*	.750**	.717**	.488**	1	.537**	.702**	.610**	.406*	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.013	.015	.000	.000	.006		.002	.000	.000	.026	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x12	Pearson Correlation	.750**	.689**	.705**	.678**	.689**	.552**	.484**	.714**	.499**	.687**	.537**	1	.742**	.848**	.756**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.007	.000	.005	.000	.002		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x13	Pearson Correlation	.804**	.788**	.778**	.577**	.787**	.590**	.665**	.880**	.509**	.608**	.702**	.742**	1	.825**	.628**	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.004	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x14	Pearson Correlation	.712**	.634**	.678**	.704**	.779**	.649**	.508**	.822**	.606**	.630**	.610**	.848**	.825**	1	.721**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x15	Pearson Correlation	.675**	.664**	.682**	.728**	.686**	.518**	.445**	.603**	.424*	.661**	.406*	.756**	.628**	.721**	1	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.014	.000	.020	.000	.026	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.930**	.845**	.896**	.833**	.925**	.643**	.670**	.896**	.715**	.716**	.778**	.846**	.887**	.879**	.783**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

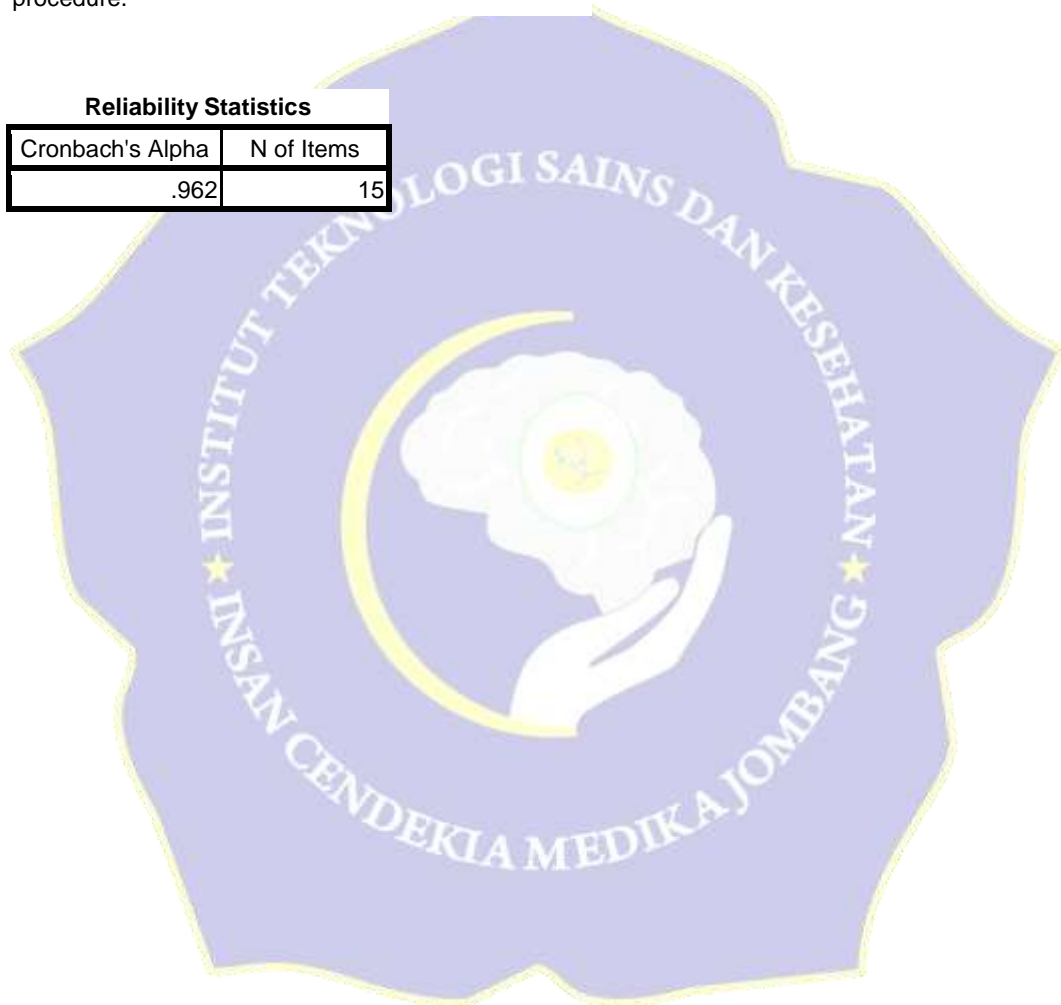
Case Processing Summary

		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
.962	15



Lampiran 10 Surat studi pendahuluan dan izin penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS KESEHATAN
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 465/O/2022

No. : 015/S1-Kep/ITSKICME/VIII/2022

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Desa Lenteng Timur

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Ifatul Mutiah

NIM : 183210020

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Anak Usia 3- 5 tahun

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 10 Juli 2022
 Ketua Program Studi,



Endang YDewiWidhiyanti S.Kep. Ns. M.Kes
 NIK 04.08.119

Kampus A, Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B, Jl. Halimahera 33 Kalitirto - Jombang
 Website: www.itskes.kem-jkg.ac.id
 Telp. 0321 849486 Fax : 0321 8494335

Lampiran 11 Surat keterangan izin penelitian dari desa

	PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP KECAMATAN LENTENG KANTOR DESA LENTENG TIMUR Jln. Kelapa No : TLP (0328) LENTENG TIMUR	<i>Kode Pos. 69461</i>
Lenteng Timur, September 2021		
Nomor	: 015/  /435.308.101/2021	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Pemberian ijin Kepada Ybs</u>	Di -
		<u>JOMBANG</u>
<p>Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Keperawatan Nomor 015/S1-Kep/ITSK.ICME/VIII/2022 Perihal Ijin Penelitian di Desa Lenteng Timur, Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep, maka dengan ini Kepala Desa Lenteng Timur memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Desa Lenteng Timur.</p> <p>Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>		
Kepala Desa Lenteng Timur  AKHMAD MU'AMAR, S.Sos		

Lampiran 12 Keterangan lolos kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 071/KEPK/TTSKES/JCME/VIII/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN

Peneliti Utama : Iffatul Murtiah
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.

Jombang, 29 Agustus 2022
Ketua,

Leo Yosdintyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 13 Tabulasi data pengetahuan ibu

TABULASI DATA PENGETAHUAN IBU														
No Respond	Jumlah pertanyaan										Total	Skor	Kriteria	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
R1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik	1
R2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70%	Cukup	2
R3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70%	Baik	1
R4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	3
R5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60%	Cukup	2
R6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	2
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
R8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50%	Kurang	3
R9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
R11	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	3
R12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup	2
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
R14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60%	Cukup	2
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
R16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	2
R17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
R18	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50%	Kurang	3
R19	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	40%	Kurang	3
R20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%	Cukup	2
R21	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	40%	Kurang	3
R22	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60%	Cukup	2
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik	1
R24	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60%	Cukup	2
R25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
R26	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60%	Cukup	2
R27	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50%	Kurang	3
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
R29	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	3
R30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70%	Cukup	2

R31	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2	
R32	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	3	
R33	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70%	Cukup	2	
R34	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50%	Kurang	3	
R35	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	2	
R36	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	40%	Kurang	3	
R37	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	2	
R38	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Kurang	3	
R39	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	Kurang	3	
R40	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	3	
R41	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2	
R42	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	60%	Cukup	2	
R43	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	50%	Kurang	3	
R44	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup	2	
R45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1	
R46	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40%	Kurang	3	
R47	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2	
R48	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Cukup	2	
R49	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	50%	Kurang	3	
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1	
R51	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	40%	Kurang	3	
R52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1	
R53	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	3	
R54	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	50%	Kurang	3	
R55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1	
R56	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60%	Cukup	2	
R57	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	60%	Cukup	2	
R58	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40%	Kurang	3	
R59	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50%	Kurang	3	
R60	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup	2	
R61	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	1	
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1	
R63	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50%	Kurang	3	
R64	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	Cukup	2	
Total	47	46	41	36	40	44	37	47	39	41					
Rata - rat	0,73438	0,71875	0,64063	0,5625	0,625	0,6875	0,57813	0,73438	0,60938	0,64063					
Keterangan				Jumlah							Kode				
Pengetahuan Ibu				Baik							17				1
				Cukup							24				2
				Kurang							23				3

Lampiran 14 Tabulasi data perilaku pencegahan stunting

TABULASI DATA PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING																			
No Respond	Jumlah Pertanyaan															Total	Skor	Kriteria	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				
R1	2	4	2	1	3	1	4	1	3	3	2	2	4	2	4	38	63%	Cukup	2
R2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	49	82%	Baik	1
R3	4	4	4	2	2	1	1	2	2	3	4	4	1	1	1	36	60%	Cukup	2
R4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	2	2	4	1	4	4	41	68%	Cukup	2
R5	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	21	35%	Kurang	3
R6	4	4	4	2	4	4	1	4	4	1	4	2	4	4	4	50	83%	Baik	1
R7	4	4	4	2	4	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	36	60%	Cukup	2
R8	1	2	1	1	4	1	2	2	4	4	4	4	2	4	1	37	62%	Cukup	2
R9	4	1	4	4	1	2	2	4	1	2	3	1	4	1	4	38	63%	Cukup	2
R10	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	1	4	4	1	47	78%	Baik	1
R11	2	4	4	1	4	1	4	1	4	1	1	2	4	2	4	39	65%	Cukup	2
R12	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	4	2	28	47%	Kurang	3
R13	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	52	87%	Baik	1
R14	1	2	1	1	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	28	47%	Kurang	3
R15	3	4	1	4	2	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	49	82%	Baik	1
R16	1	2	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	27	45%	Kurang	3
R17	2	4	2	1	4	1	1	2	4	1	4	2	4	4	4	40	67%	Cukup	2
R18	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	48	80%	Baik	1
R19	1	1	4	1	2	4	4	1	4	2	4	4	4	2	2	40	67%	Cukup	2
R20	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	2	4	4	52	87%	Baik	1
R21	4	4	1	1	4	1	2	4	4	2	4	4	1	4	1	41	68%	Cukup	2
R22	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	50	83%	Baik	1
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	54	90%	Baik	1
R24	4	2	4	4	1	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	49	82%	Baik	1
R25	1	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	3	4	4	51	85%	Baik	1
R26	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	4	1	48	80%	Baik	1
R27	1	1	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	1	1	1	39	65%	Cukup	2
R28	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	2	4	4	4	4	49	82%	Baik	1
R29	1	2	2	1	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	40	67%	Cukup	2
R30	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	48	80%	Baik	1

R31	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	1	50	83%	Baik	1				
R32	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	3	4	2	2	43	72%	Cukup	2				
R33	1	4	1	4	1	1	2	1	4	4	1	4	1	1	2	32	53%	Kurang	3				
R34	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	1	4	42	70%	Cukup	2				
R35	1	2	2	1	2	2	4	2	1	4	2	1	1	1	1	27	45%	Kurang	3				
R36	4	3	4	2	1	2	2	4	1	2	4	1	3	4	2	39	65%	Cukup	2				
R37	1	4	1	4	1	4	1	1	4	4	1	4	1	1	4	36	60%	Cukup	2				
R38	1	1	1	2	4	1	4	1	4	1	1	2	4	2	1	30	50%	Kurang	3				
R39	1	4	1	1	1	4	1	1	4	4	4	4	2	4	1	37	62%	Cukup	2				
R40	4	4	1	2	1	4	4	2	1	1	4	2	4	4	2	40	67%	Cukup	2				
R41	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	53	88%	Baik	1				
R42	1	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	49	82%	Baik	1				
R43	1	4	1	1	4	4	4	2	4	4	1	2	4	4	2	42	70%	Cukup	2				
R44	4	2	4	4	1	1	1	4	1	4	4	4	1	1	4	40	67%	Cukup	2				
R45	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	53	88%	Baik	1				
R46	1	4	4	1	1	4	1	2	4	2	4	2	2	4	1	37	62%	Cukup	2				
R47	1	4	2	2	4	4	1	2	1	2	1	1	4	2	4	35	58%	Cukup	2				
R48	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	54	90%	Baik	1				
R49	4	1	1	1	1	4	4	2	1	1	1	1	4	4	2	32	53%	Kurang	3				
R50	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	52	87%	Baik	1				
R51	1	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	41	68%	Cukup	2				
R52	4	1	4	4	2	4	4	1	4	4	1	4	4	4	1	46	77%	Baik	1				
R53	1	4	4	1	4	2	4	2	4	4	4	1	1	1	2	39	65%	Cukup	2				
R54	4	4	1	1	4	1	2	4	2	1	1	4	4	4	4	41	68%	Cukup	2				
R55	4	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	2	1	40	67%	Cukup	2				
R56	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	2	48	80%	Cukup	2				
R57	4	1	4	4	1	4	1	1	2	4	2	2	2	4	1	37	62%	Cukup	2				
R58	1	1	4	4	1	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	29	48%	Kurang	3				
R59	2	2	2	4	4	1	4	2	4	1	2	1	4	4	2	39	65%	Cukup	2				
R60	1	1	4	4	2	4	4	1	4	4	4	2	4	2	3	44	73%	Cukup	2				
R61	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	51	85%	Baik	1				
R62	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	2	52	87%	Baik	1				
R63	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2	4	1	29	48%	Kurang	3				
R64	2	3	4	4	4	1	4	2	4	1	4	1	4	1	2	41	68%	Cukup	2				
Total	164	193	188	164	187	181	176	173	186	177	181	176	183	179	157								
Rata - rata	2,5625	3,01563	2,9375	2,5625	2,92188	2,82813	2,75	2,70313	2,90625	2,76563	2,82813	2,75	2,85938	2,79688	2,45313								
Keterangan		Jumlah														Kode							
Perilaku Pencengahan Stunting		Baik														23				1			
		Cukup														31				2			
		Kurang														10				3			

Lampiran 15 Hasil uji statistik SPSS

Frequencies

		Statistics				
		Umur Ibu	Umur Anak	Jenis Kelamin Anak	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	25	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
	50	2,00	2,00	1,00	2,50	2,00
	75	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00
	100	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 - 30 Tahun	20	31,3	31,3	31,3
	31 - 35 Tahun	25	39,1	39,1	70,3
	36 - 40 Tahun	10	15,6	15,6	85,9
	41 - 45 Tahun	9	14,1	14,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 - 30 Tahun	20	31,3	31,3	31,3
	31 - 35 Tahun	25	39,1	39,1	70,3
	36 - 40 Tahun	10	15,6	15,6	85,9
	41 - 45 Tahun	9	14,1	14,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	33	51,6	51,6	51,6
	Perempuan	31	48,4	48,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	18,8	18,8	18,8
	SMP	20	31,3	31,3	50,0
	SMA	25	39,1	39,1	89,1
	Perguruan Tinggi	7	10,9	10,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	39,1	39,1	39,1
	Swasta	10	15,6	15,6	54,7
	Petani	29	45,3	45,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Frequencies**Statistics**

		Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Stunting
N	Valid	64	64
	Missing	0	0
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	2,00	2,00
	75	3,00	2,00
	100	3,00	3,00

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	26,6	26,6	26,6
	Cukup	24	37,5	37,5	64,1
	Kurang	23	35,9	35,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Perilaku Pencegahan Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	35,9	35,9	35,9
	Cukup	31	48,4	48,4	84,4
	Kurang	10	15,6	15,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan Stunting	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Pengetahuan * Perilaku Pencegahan Stunting Crosstabulation

		Perilaku Pencegahan Stunting			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan Baik	Count	11	6	0	17
	% of Total	17,2%	9,4%	0,0%	26,6%
Cukup	Count	11	7	6	24
	% of Total	17,2%	10,9%	9,4%	37,5%
Kurang	Count	1	18	4	23
	% of Total	1,6%	28,1%	6,3%	35,9%
Total	Count	23	31	10	64
	% of Total	35,9%	48,4%	15,6%	100,0%


Nonparametric Correlations

Correlations

		Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Stunting
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,460**
		N	64
Perilaku Pencegahan Stunting	Perilaku Pencegahan Stunting	Correlation Coefficient	,460**
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	64

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

Lampiran 16 Surat pernyataan pengecekan judul


PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : IF Fatul Mutiah

NIM : 182210020

Prodi : S1 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep 15 Juni 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Lenteng timur Lenteng Sumenep

No. Tlp/HP : 085999490678

email : iffatulmutiah34@gmail.com



Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun

.....


.....

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 21 September 2022
Direktur Perpustakaan



Dwi Nurhana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 17 Receipt turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Iffatul Mutiah
Assignment title:	ITSKES JOMBANG
Submission title:	Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan s...
File name:	Iffatul_Mutiah_REV1.docx
File size:	145K
Page count:	64
Word count:	10,753
Character count:	68,467
Submission date:	09-Oct-2022 10:57PM (UTC-0700)
Submission ID:	1921370033

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan suatu usaha bisnis dalam jangka panjang ditentukan oleh kemampuan dalam mempertahankan dan meningkatkan keuntungan. Untuk mencapai tujuan ini, perusahaan harus mampu mengidentifikasi peluang pasar yang menguntungkan dan melakukan strategi yang tepat untuk memanfaatkan peluang tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan perusahaan adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan menurunkan kualitas hidup anak. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk memahami kebutuhan dan perilaku ibu dalam mencegah stunting pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dengan perilaku pencegahan stunting pada anak. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi perusahaan untuk mengembangkan strategi pemasaran yang efektif dan meningkatkan penjualan produk mereka.

1

Copyright © 2022 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 18 Hasil turnitin



Lampiran 19 Surat keterangan bebas plagiarisme



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 039/S1 KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa,

Nama : Iffarul Mutiah
NIM : 183210020
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting
Pada Anak Usia 3-5 Tahun

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 7 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 12 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 20 Surat pengantar bimbingan

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI S 1 ILMU KEPERAWATAN Akreditasi LAM-PTKes No : 0365/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2016 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp (0321 8494886) Website : www.stikesicme-jg.ac.id/		 SI. MENDIRIKAN NO. 14/10/IV/2005
Nomor : 302/STIKES ICME/S1-KEP/A/III/2022 Sifat : Penting Hal : Pengantar Bimbingan SKRIPSI	Jombang, 18 Maret 2022	
Kepada Pembimbing I & Pembimbing II SKRIPSI Prodi S1 Keperawatan Di Tempat		
Dengan hormat, Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang Tahun Akademik 2021/2022, maka berdasarkan surat ini mahasiswa kami Nama : Iffatul Mutiah NIM : 183210020 Pembimbing I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes Pembimbing II : Hartatik, S.Kep.,Ns.,M.Kep		
Dinyatakan dapat memulai proses pembimbingan SKRIPSI kepada Pembimbing I & Pembimbing II karena sudah melengkapi persyaratan pendaftaran SKRIPSI secara administratif, untuk itu kiranya sebagai Pembimbing I & II berkenan memulai proses pembimbingan SKRIPSI mulai Tanggal 21 Maret 2022. Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
Mengetahui, Ketua Prodi S1 Keperawatan		
 Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes NIK. 04.08.119		

Lampiran 21 Format bimbingan skripsi dosen pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

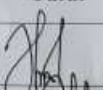
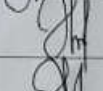


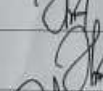
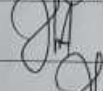
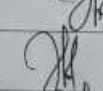
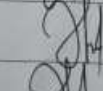
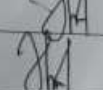
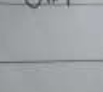



Nama Mahasiswa : If Fatul muthah
NIM : 183210020
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun
Nama Pembimbing : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	12 April 2022	Konsul online judul	
2	05 Mei 2022	Konsul bab 1-4	
3	25 Mei 2022	Konsul online bab 1-4	
4	10 Juni 2022	Konsul revisi	
5	18 Juni 2022	Konsul revisi	
6	25 Juni 2022	Konsul revisi	
7	27 Juni 2022	Konsul revisi	
8	30 Juni 2022	Konsul revisi	
9	05 Juli 2022	Konsul revisi	
10	29 Juli 2022	Acc usulan proposal	
11	11 Agustus 2022	Konsul revisi sampul	
12	12 September 2022	Konsul bab 5-6	
13	20 September 2022	Konsul revisi bab 5-6	
14	26 September 2022	Acc usulan sidang	

Lampiran 22 Format bimbingan skripsi dosen pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ifatul Mutiah
NIM : 183210020
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun
Nama Pembimbing : Hortatik, S. Keperawatan, M. KEP

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	22 April 2022	Konsul online judul	
2	29 April 2022	Konsul online bab 1-4	
3	26 April 2022	Konsul online revisi	
4	10 Mei 2022	Konsul online revisi	
5	25 Mei 2022	Konsul online revisi	
6	15 Juni 2022	Konsul online revisi	
7	28 Juni 2022	Konsul revisi	
8	3 Juli 2022	Konsul revisi	
9	26 Juli 2022	Konsul revisi	
10	29 Juli 2022	ACC ujian proposal	
11	02 Agustus 2022	Konsul revisi sempro	
12	12 September 2022	Konsul online bab 5-6	
13	26 September 2022	ACC ujian hari	
14			