

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

by Iffatul Mutiah

Submission date: 10-Oct-2022 04:57PM (UTC+1100)

Submission ID: 1921370033

File name: Iffatul_Mutiah_REV1.docx (145K)

Word count: 10753

Character count: 68467

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting adalah suatu keadaan dimana anak mengalami pertumbuhan yang terhambat, sehingga mengakibatkan tubuh menjadi pendek, dan penyebab utamanya adalah kekurangan gizi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting pada anak antara lain kurangnya asupan gizi yang baik pada ibu selama hamil dan setelah melahirkan yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan gizi seimbang kepada anaknya. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian informasi tentang pentingnya zat gizi bagi tumbuh kembang anak untuk mencegah stunting agar tumbuh kembang anak dapat optimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada anak khususnya balita. Perilaku yang dievaluasi terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, dengan mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan maka dapat diketahui apa yang dilakukan dalam pekerjaan kontrasepsi ibu. Hasil evaluasi informasi, sikap dan kegiatan dapat dijadikan acuan untuk mengambil keputusan tentang tindakan pencegahan stunting (Fildzah et al., 2020) Di seluruh dunia, 21,3% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa stunting mempengaruhi sekitar satu juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2019, dengan sekitar dua pertiga berada di Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2020). Data terakhir menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia 5 tahun di kawasan Asia menderita gizi buruk, dengan prevalensi 21,8 persen, lebih tinggi dari angka global 21,3 persen. Prevalensi

stunting di kawasan Asia Tenggara sebesar 2,7%, menjadikan Asia, setelah Asia Selatan, sebagai kawasan dengan angka tertinggi kedua (Global Nutrition Report, 2020). Meskipun ada kemajuan menuju tujuan untuk mengurangi stunting, Laporan Gizi Global 2020 menyatakan bahwa angka stunting pada anak di bawah 5 tahun di Indonesia tetap lebih tinggi daripada Asia Tenggara. Rata-rata Asia. Dalam hal prevalensi stunting pada anak usia satu tahun, Indonesia menempati urutan keempat di bawah usia lima tahun, setelah Timor Timur (51,7%), Laos (33,1%), dan Kamboja (32%) pada usia tersebut. Kelompok Survei Kesehatan Dasar menemukan bahwa pada tahun 2007, 2010, 2013, dan 2018, laju pertumbuhan tahunan adalah 36,8%; 3,6%; 37,2%; dan 30,8% (Kemenkes RI 2018). Stunting, dan wasting secara nasional masing-masing sebesar 7 persen, berdasarkan data integrasi SSGBI 2019 dan SUSENAS.27,7%; dan 16,3%. Karena tingginya jumlah kasus stunting di Jawa Timur, BKKBN provinsi diprioritaskan mengobati yang ada di Bangkalan, Pamekasan, Bondowoso, dan Lumajang untuk segera ditangani ent. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, angka obesitas akut di Kabupaten Sumenep adalah 29%, peringkat kelima di Provinsi Jawa Timur.

Penurunan tersebut disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor pertumbuhan langsung adalah kekurangan makanan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung dari pola makan ibu sebelum hamil dan selama hamil secara tidak langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga bayi Selain itu, ketidaktahuan ibu tentang pengasuhan anak, kurangnya pelayanan kesehatan dan ketersediaan pangan keluarga yang tidak mencukupi, yang dapat menyebabkan efek jangka panjang dan jangka pendek pada kesehatan

anak di bawah usia 5 tahun. Dalam jangka pendek, dampak buruk yang ditimbulkan oleh keterbelakangan adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka panjang dapat terjadi gangguan kemampuan kognitif dan kemampuan belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga lebih mudah sakit, dan berisiko tinggi terkena diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua (Olsa et al., 2017).

Pengetahuan seorang ibu tentang gizi mempengaruhi konsumsi makanan seseorang. Masyarakat dengan pengetahuan gizi yang baik mengetahui bagaimana menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan makanan sehingga asimilasi zat gizi tersebut lebih pasti dan dapat memperhatikan gizi yang baik bagi anak dan keluarganya (Salman, 2017). Penelitian Pormense (2011) pada anak usia 3-5 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi orang tua dengan kejadian stunting, penyelesaian masalah stunting erat kaitannya dengan kesadaran gizi keluarga. Keluarga yang sadar gizi baik juga memiliki status gizi yang baik bagi anaknya (Puspitasari, 2018). Penelitian Ramlah (2011) menunjukkan bahwa bahkan 70,2% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang jongsok. Sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting yaitu dengan mengedukasi ibu tentang kehamilan, pola makan yang seimbang, tumbuh kembang anak, karena anak mengalami “masa emas”, dimana anak tumbuh pesat, dalam Bab kali ini, pemberian makan anak harus dilakukan dengan benar.

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 antara pengetahuan ibu dengan perilaku preventif 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 preventif 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. Mengetahui 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 ⁵ 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 Keuntungan penelitian

1.4.1 Keuntungan teoritis

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

1.4.2 Keuntungan praktis

Memberikan wawasan dengan cara penyuluhan kepada ibu tentang pencegahan ⁵ 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 Gagasan teori anak

2.1.1 Ketentuan anak

⁶ 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

Menurut Soetjningsih dan Ranuh (2015), pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif—peningkatan jumlah, ukuran, dan dimensi sel, organ, dan manusia. Misalnya, anak berkembang tidak hanya secara fisik tetapi juga dalam hal ukuran organ tubuh dan struktur otak. Terbukti dengan kemampuan mereka untuk belajar, mengingat, dan memanfaatkan pikiran mereka, otak anak-anak berkembang. Anak-anak berkembang secara mental dan fisik.

2. Pengembangan

Sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang tersusun dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, perkembangan adalah peningkatan kemampuan, struktur, dan fungsi tubuh dalam suatu pola teratur, dapat diprediksi, dan dapat diprediksi The Soetjiningsih,

2.1.3 Faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak

Setiap orang normal melewati tahapan atau tahapan perkembangan. Artinya, seseorang melewati masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan usia tua dalam kehidupan yang normal dan panjang. Menurut Tri Ratnaningsih (2019), perkembangan berlangsung secara khusus.

Perlu dilakukan pemantauan perkembangan pada usia dini guna mengidentifikasi gangguan pada perkembangan gerak anak, kemampuan berbicara dan bahasa, keterampilan sosial, dan kemandirian yang terjadi secara optimal sesuai usia, serta faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, baik internal maupun eksternal (Febrina Suci Hati, 2016). Hormon dan genetik merupakan contoh faktor internal, sedangkan lingkungan merupakan salah satu contoh faktor eksternal.

1. Faktor Internal (genetik)

Modal utama untuk mencapai hasil pertumbuhan adalah faktor internal. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan dengan memeriksa genetika telur yang dibuahi. Jenis kelamin, etnis atau kebangsaan, dan berbagai faktor keturunan normal dan patologis semuanya merupakan faktor genetik. Laki-laki muda setelah lahir biasanya lebih cepat daripada perempuan muda dan

berlangsung sampai usia tertentu. Selama masa pubertas, baik anak laki-laki maupun perempuan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat.

2. Faktor Eksternal (lingkungan)

Lingkungan prenatal dan postnatal adalah dua kategori utama faktor lingkungan. Berikut ini adalah lingkungan prenatal yang mempengaruhi perkembangan anak: Nutrisi untuk ibu selama kehamilan, mekanik, racun atau bahan kimia, sistem endokrin, radiasi, infeksi, stres, kekebalan, dan anoksia

a. Gizi pada waktu ibu hamil

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh pola makan ibu hamil, terutama selama tiga bulan terakhir. Makanan kaya vitamin C, zat besi, dan asam folat diperlukan untuk pencegahan anemia. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan. Meningkatkan asupan buah dan sayuran dapat dianjurkan dalam porsi kecil tapi sering. Ibu hamil yang menderita anemia dan KEK (kekurangan energi kronis) harus memiliki pola makan yang sehat.

b. Mekanis

Trauma dan kekurangan cairan ketuban juga dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi baru lahir, seperti halnya posisi janin yang tidak normal.

c. Toksin/zat kimia

Karena organogenesis, beberapa obat, seperti thalidomide dan aminopterin, dapat menyebabkan anomali kongenital seperti palatosciatus, yang merupakan massa yang sangat sensitif terhadap agen teratogenik.

d. Endokrin

Hormon berikut mempengaruhi pertumbuhan janin: hormon thorium, hormon plasenta, somatotropin, insulin, dan peptida lain yang mirip dengan insulin. Karena ketidakseimbangan dalam produksi insulin, wanita hamil diabetes dapat mengembangkan makrosomia, pembesaran jantung, dan hiperplasia adrenal.

e. Radiasi

Sebelum 18 minggu kehamilan, kelainan janin seperti mikrosefali, spinobifida, keterbelakangan mental, kelainan bentuk tungkai, kelainan mata bawaan, dan cacat jantung dapat terjadi akibat paparan radium dan sinar-x.

f. Infeksi

Kelainan pada janin dapat terjadi akibat infeksi TORCH (toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, herpes simpleks) pada trimester pertama dan kedua: mikrosefali, keterbelakangan mental, katarak, tuli, dan kelainan jantung bawaan.

g. Kelainan imonologi

Eritroblastosis fetalis disebabkan oleh perbedaan golongan darah ibu dan bayi. Akibatnya, ibu mengembangkan antibodi terhadap sel darah merah bayi. Antibodi ini kemudian masuk ke aliran darah bayi melalui plasenta dan menyebabkan hemolisis, hiperbilirubinemia, penyakit kuning, dan kerusakan jaringan otak bayi.

h. Anoksia embrio

Karena gangguan fungsi plasenta, yang mengakibatkan penurunan oksigenasi dan retardasi pertumbuhan janin.

i. Psikologi ibu

Tumbuh kembang janin dapat dipengaruhi oleh ¹kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan mental atau kekerasan pada ibu hamil, dan stressor lainnya. (Tri Sunarsih 2018).

Biasanya, anak-anak memiliki tiga persyaratan mendasar untuk pertumbuhan dan perkembangan:

1. Persyaratan fisik untuk biomedis, seperti:

a. Nutrisi dan makanan sebagai kebutuhan esensial

Kecukupan makanan, yang membantu anak-anak bertahan hidup dan tumbuh, merupakan faktor terpenting dalam status gizi siswa. Banyak penelitian menunjukkan bahwa konsumsi anak sekolah hanya memenuhi 70% dari kebutuhan energi hariannya, terutama di daerah tertinggal secara ekonomi. (2018, Dyah Umiyarni)

b. vaksinasi, menyusui, dan penimbangan anak secara teratur adalah contoh perawatan kesehatan dasar.

c. Papan dan solusi yang bagus.

d. kebersihan diri, seperti menjaga kebersihan lingkungan.

Layanan kesehatan dengan sanitasi lingkungan memerlukan ¹pelayanan kesehatan yang baik seperti vaksinasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, dan pendidikan kesehatan dan gizi. Pelayanan kesehatan yang baik juga mencakup akses terhadap air bersih atau terjangkau bagi anak-anak dan keluarganya

e. Kebugaran fisik seperti olahraga dsb.

1. Persyaratan Emosional/Keterikatan

¹ Hubungan yang erat dan harmonis antara ibu atau pengasuh dan anak dapat memenuhi kebutuhan ini. Secara fisik, mental, dan psikologis, keruntuhan yang harmonis mutlak tergantung pada hubungan ini. Untuk membangun hubungan yang erat, dekat, dan harmonis dengan anak-anak, kontak psikologis dan fisik, seperti berbicara dengan mereka atau memberi mereka pelukan, dapat digunakan.

2. Stimulasi (ASAH)

Merupakan pionir dalam bidang pendidikan dan pelatihan untuk anak. Perkembangan mental psikososial dipengaruhi oleh stimulasi mental (ASAH): keterampilan, kemandirian, daya cipta, agama, budi pekerti, moral, produktivitas, dan kualitas lainnya (2017, Ida Mardalena) Menurut Heny Wulandar (2014), anak yang sehat adalah mereka yang mampu tumbuh dan berkembang secara tepat dan konsisten, yang jiwanya berkembang sesuai dengan usianya, aktif, puas, makan teratur, bersih dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

Lingkungan Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan ¹ bahwa faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu yang terjadi sebelum kelahiran dan yang terjadi setelah lahir. Sebagai faktor prenatal, sedangkan lingkungan setelah lahir disebut sebagai faktor postnatal.

2.1.4 Dasar perkembangan anak

Perkembangan individu dimulai dengan bertemunya sel ayah dengan sel ibu (masa janin) dan berlanjut sepanjang hidup. Pertumbuhan setiap orang juga tidak selalu mulus, dan berbeda baik kecepatan maupun kualitasnya. Anak-anak

berkembang dalam urutan yang sama menurut jadwal mereka. Perbedaan individu dan antar individu dalam perkembangan anak disebabkan oleh jadwal ini, yang merupakan hasil dari pematangan dan faktor lingkungan. 2017 Kostelnik).

Berikut ini adalah prinsip-prinsip panduan pengembangan individu:

1. Pembangunan mencakup semua aspek dan berlangsung seumur hidup.

Pembangunan mencakup semua aspek dan tidak terbatas pada beberapa aspek saja. Sementara beberapa aspek pembangunan dapat dengan mudah dilihat, yang lain mungkin lebih kabur.

2. Setiap anak berkembang pada tingkat yang berbeda (tempo) dan dengan cara yang berbeda.

Seorang anak mungkin sangat pandai berpikir dan berteman, sehingga perkembangannya di bidang itu mungkin sangat cepat, tetapi perkembangannya mungkin lambat di bidang lain, seperti keterampilan atau estetika. Di sisi lain, ada anak-anak yang perkembangan estetis dan keterampilannya cepat sedangkan perkembangan berpikir dan sosialnya agak lambat.

3. Perkembangannya cukup konsisten dan mengikuti pola tertentu.

Perkembangan berbasis aspek mendahului atau mendahului aspek lainnya. Seorang anak dapat mengerang sebelum dapat berbicara, merangkak sebelum dapat berjalan, dan sebagainya.

4. Perkembangan terjadi secara bertahap dari waktu ke waktu.

Dalam kebanyakan kasus, perkembangan ini terjadi secara bertahap, tetapi mungkin juga ada puncak yang tiba-tiba. Namun, mungkin juga ada hambatan dalam pengembangan beberapa aspek.

5. Mengikuti proses diferensiasi dan integrasi, kemampuan menjadi lebih spesifik dari waktu ke waktu.

Kemampuan memegang benda besar dengan kedua tangan sebelum beralih ke memegangnya hanya dengan satu tangan dan kelima jari menandai awal perkembangan.

6. Biasanya, seorang individu berkembang melalui semua fase; namun, faktor-faktor tertentu menyebabkan beberapa fase berlalu dengan cepat, memberi kesan bahwa itu tidak terjadi, sementara yang lain berlalu dengan sangat lambat, memberi kesan bahwa mereka tidak berkembang.

7. Perkembangan suatu aspek dapat dipercepat atau dipercepat sampai batas tertentu. Faktor keturunan dan lingkungan keduanya berdampak pada perkembangan. Tingkat perkembangan yang wajar juga dapat dicapai dalam kondisi lingkungan dan keturunan yang sesuai. Faktor keturunan dan lingkungan dapat menyebabkan kekurangan yang berlebihan atau berkurang, menghasilkan baik tingkat pertumbuhan yang lebih cepat atau lebih lambat.

8. Beberapa aspek muncul secara bersamaan atau bersamaan dengan yang lain. Bahasa dan keterampilan sosial berkembang bersama keterampilan motorik dan kemampuan mengamati, antara lain.

9. Pria dan wanita berbeda dalam hal-hal tertentu dan pada titik-titik tertentu dalam perkembangan mereka.

Anak perempuan lebih cepat bersosialisasi daripada anak laki-laki antara usia 12 dan 13. Pada umumnya laki-laki menjadi lebih tinggi daripada perempuan. Menurut Didith Pramudinditya Ambara, perempuan lebih baik dalam bahasa dan estetika daripada laki-laki dalam kemampuan intelektual (et.al, 2014).

2.1.5 Aspek perkembangan

Sementara kemampuan setiap anak untuk melakukan suatu tugas dapat berbeda-beda, ada batas usia minimal seorang anak harus dapat melakukan suatu tugas. Menurut Soegeng Santoso (2013), tujuan dari benchmark ini adalah untuk memastikan bahwa anak-anak yang belum menerima pengajaran dalam berbagai keterampilan dapat berkembang secara maksimal. Ketika berhadapan dengan masa depan anak, ada empat aspek yang harus dipupuk:

1. Peningkatan keterampilan motorik kasar

Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk melakukan duduk, berdiri, dan postur lain yang membutuhkan otot-otot besar. Pengembangan keterampilan motorik kasar anak adalah tujuan dari instruksi gerakan kasar. Hal ini memungkinkan anak untuk lebih beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Akuisisi keterampilan motorik halus

Aspek kemampuan anak untuk melakukan aktivitas seperti mengamati, menyentuh, menulis, dan aktivitas lain yang memerlukan koordinasi yang cermat dan melibatkan bagian tubuh dan otot kecil tertentu dari kehidupan sehari-hari, terutama saat menyelesaikan tugas sekolah.

3. peningkatan kapasitas seseorang untuk memahami apa yang ¹ dibicarakan orang lain

Aspek kemampuan berbicara, berkomunikasi, menanggapi suara, dan mengikuti arahan, antara lain. ¹ Komunikasi pasif adalah kemampuan untuk memahami ucapan dan isyarat orang lain. Jika anak berpartisipasi secara pasif dalam komunikasi, mereka akan lebih mampu membedakan dan memahami motif dan penjelasan orang lain.

4. Memperoleh kemampuan berbicara (komunikasi aktif)

Kemampuan untuk mengekspresikan emosi, keinginan, dan pikiran melalui tangisan, bahasa tubuh, gerak tubuh, atau kata-kata adalah komunikasi aktif. Tujuan berlatih komunikasi aktif adalah untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif di antara anak-anak seusianya.

5. Peningkatan keterampilan kecerdasan

Orang cerdas diharapkan tanggap, cepat mengerti, mampu melakukan hal-hal tertentu, memecahkan masalah sesuai usianya, dan memiliki banyak ide. Sejak anak masih dalam kandungan, perlu didorong tumbuh kembangnya agar dapat kecerdasan anak untuk berkembang secara maksimal.

6. Peningkatan kemampuan meringankan diri

Kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan tugas sehari-hari sendiri sehingga secara bertahap menjadi mandiri dari orang lain disebut sebagai self-help. Tujuannya agar anak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari sendiri, menumbuhkan kepercayaan diri, keberanian, dan tingkat gangguan yang rendah.

7. memperoleh keterampilan sosial (seperti perilaku sosial)

Kemampuan untuk membangun hubungan dengan orang lain dan dengan anggota keluarga dikenal sebagai perilaku sosial. Menurut Tri Sunarsih (2018), tujuannya adalah agar anak tidak merasa canggung memasuki lingkungan baru dan mudah bergaul, dan memahami aturan, tata krama, dan disiplin baik di dalam maupun di luar rumah.

2.1.6 Tumbuh kembang anak dapat dideteksi sejak dini

Suatu kegiatan dan studi yang disebut Developmental Intervention Early Detection Stimulus (SDIDTK) digunakan untuk menemukan gangguan perkembangan dini pada anak prasekolah dan balita. Tenaga kesehatan juga memiliki lebih banyak "waktu" untuk mengambil tindakan dan melaksanakan KB jika ditemukan kelainan atau masalah pada perkembangan anak sejak dini. Intervensi menjadi lebih sulit dan berdampak pada tumbuh kembang anak jika anomali tersebut terlambat ditemukan (Tri Sunarsih, 2018).

2.1.7 Observasi Dini Pertumbuhan Abnormalitas

Perkembangan anak dievaluasi menggunakan pengukuran antropometri seperti ¹ berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkaran kepala. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan segera diidentifikasi di semua tingkat layanan.

Trailer dan ini adalah alat yang digunakan:

1. Perbandingan Tinggi dan Berat Badan

Hasil dari setiap peningkatan atau penurunan jaringan tubuh dapat dievaluasi dengan menggunakan pengukuran berat badan. Selain faktor genetik, perbaikan status gizi, lingkaran kepala, dan pertumbuhan otak dievaluasi saat mengukur tinggi badan. Tenaga kesehatan profesional dengan pelatihan yang diperlukan membuat jadwal untuk mengukur BB dan TB. Standar Harvard yang dimodifikasi juga digunakan untuk mengukur ¹ status gizi bayi dan anak kecil berdasarkan tinggi badan menurut usia: Secara khusus, bergizi baik: jika ¹ tinggi badan bayi atau anak menurut usia lebih besar dari 80%. Dari standar Harvard Menurut pedoman Harvard, malnutrisi terjadi ketika tinggi badan anak turun antara 70,1 dan 80

tahun. Malnutrisi terjadi ketika tinggi bayi atau anak menurut usia adalah 70 persen atau kurang dari standar Harvard (Notoadmojo, 2011).

a. Penimbangan Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran tentang massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat sensitif terhadap perubahan mendadak baik karena penyakit infeksi maupun karena asupan makanan yang berkurang. Berat badan dinyatakan sebagai indeks BB/U (Weight for Age) atau perkiraan dibuat dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran, yang penggunaannya memberikan gambaran tentang situasi saat ini.

1) menggunakan timbangan bayi

Anak-anak berusia dua tahun dapat ditimbang menggunakan timbangan bayi, selama mereka masih bisa duduk atau berbaring dengan tenang.

- a) Timbangan harus diletakkan di atas meja yang datar dan tidak bergoyang.
- b) Periksa posisi jarum; jika tidak, nomor harus menunjuk ke nol.
- c) Bayi tidak boleh mengenakan topi, kaus kaki, atau sarung tangan. Letakkan bayi dengan hati-hati di timbangan
- d) Awasi jarum timbangan sampai mencapai
- e) Baca angka pada timbangan
- f) Atau angka yang ditunjukkan jarum pada timbangan. Jika bayi terus bergerak, perhatikan gerakan jarum dan baca angka di tengah gerakan kanan dan kiri.

2) Menggunakan skala loncatan

- a) Atur timbangan pada permukaan yang rata untuk mencegahnya bergerak.
- b) Periksa posisi jarum; jika tidak, nomor harus menunjuk ke nol.

- c) Anak-anak harus berpakaian santai dan menghindari membawa apapun, seperti sepatu, topi, jam tangan, atau kalung.
 - d) Sampai timbangan berhenti, anak berdiri di atasnya.
 - e) Perhatikan ¹ jarum timbangan sampai berhenti.
 - f) Membaca angka pada timbangan atau angka pada timbangan.
 - g) Perhatikan gerakan jarum jika anak terus bergerak, dan baca angka di tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- 3) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

Dari keadaan tubuh yang kurus dan pendek, ¹ tinggi badan memberikan gambaran tentang fungsi pertumbuhan. Menurut Tri Sunarsih (2018), tinggi badan merupakan indikator yang sangat baik dari kondisi gizi masa lalu, terutama yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan gizi buruk pada masa bayi. Indeks TB/U, BB/U, dan BB/TB merupakan ¹ tiga indikator yang banyak digunakan untuk mengukur terjadinya gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak. Indeks TB/U mengukur gangguan tumbuh kembang yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) atau yang bersifat kronis. Menurut Ernawati dkk., ¹ indeks BB/TB digunakan untuk mengukur gangguan pertumbuhan yang terjadi secara cepat (beberapa hari atau minggu), ¹ sedangkan indeks BB/U digunakan untuk mengukur gizi buruk akut. (2014).

2.2 Konsep teori stunting

2.1.1 Pengertian stunting

Menurut Atmarita (2018), stunting yang juga dikenal dengan perawakan pendek adalah suatu kondisi dimana anak kecil menunjukkan tinggi badan yang

lebih rendah dari usianya. Kemantapan didefinisikan sebagai penyimpangan tinggi badan atau panjang badan kurang dari -2 standar deviasi (SD), yang merupakan rata-rata atau pedoman tumbuh kembang anak menurut WHO.

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang menghambat perkembangan anak di bawah usia lima tahun, sehingga anak tampak lebih muda dari usianya. Gizi buruk mengacu pada kondisi anak kekurangan gizi saat masih dalam kandungan dan beberapa hari pertama setelah lahir. Namun kelainan tersebut baru terlihat setelah anak mencapai usia dua tahun (Hasan & Kadarusman, 2019).

Torlesse dkk. menegaskan bahwa Menurut al. (2016), *stunting* adalah suatu kondisi dimana anak usia dini tidak tumbuh dan berkembang secara maksimal sesuai dengan usianya. Penurunan tersebut merupakan risiko bagi anak kecil yang dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan motorik mereka, kinerja mereka saat berolahraga, dan produktivitas orang dewasa.

2.2.2 Penggolongan *stunting*

Pengkajian antropometri merupakan salah satu tes yang sering digunakan untuk memeriksa status gizi anak di bawah usia lima tahun. Fokus utama penilaian antropometri adalah pengukuran berbagai dimensi dan komposisi tubuh dalam kaitannya dengan usia dan status gizi. Ketidakseimbangan asupan protein dan energi biasanya terlihat pada fungsi evaluasi antropometri itu sendiri (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U), status gizi *stunting* dikategorikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

1. Amat rendah : $Z\text{-Score} < -3,0 \text{ SD}$
2. Rendah : $Z\text{-Score} -3,0 \text{ SD}$ s/d $Z\text{-Score} < -2,0 \text{ SD}$
3. Sedang : $Z\text{-Score} \geq -2,0 \text{ SD}$

2.2.3 Sifat *stunting*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menjelaskan bahwa gejala klinis bayi *stunting* dapat dideteksi ketika tinggi atau tinggi bayi diukur dibandingkan dengan standar dan hasil pengukuran di bawah standar. Anak yang diikutsertakan atau tidak tergantung pada hasil pengukuran yang telah dijelaskan sebelumnya. Jadi bukan sekedar perkiraan atau sekedar asumsi tanpa pengukuran. Selain rangka pendek yang merupakan salah satu fitur pengereman, berikut fitur yang disertakan:

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah terlihat lebih muda dari anak seusianya.
3. Pertumbuhan gigi melambat.
4. Penurunan daya ingat dan kemampuan berkonsentrasi saat belajar.
5. Pubertas tertunda.
6. Ketika ia berusia 8-10 tahun, kontak matanya dengan lingkungan lebih kecil dan anak menjadi lebih tenang.
7. Berat badan anak tidak bertambah bahkan berkurang.
8. Perkembangan tubuh anak menjadi sulit, misalnya haid (haid pertama pada anak perempuan) tertunda.
9. Anak rentan terhadap berbagai penyakit menular.

2.2.4 Penyebab *stunting*

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi penyebab *stunting*, antara lain kebersihan lingkungan, cara pengolahan makanan, dan ketidaktahuan ibu tentang kondisi tersebut. Anak-anak di bawah usia lima tahun menderita dampak kesehatan yang merugikan terhadap lingkungannya yang dapat berdampak pada status gizi mereka. ³ Hubungan antara sumber air bersih yang dilindungi dan yang tidak dilindungi, di mana air merupakan salah satu kebutuhan terpenting untuk kelangsungan hidup, adalah salah satu faktor lingkungan. Sumber air tanah seperti mata air dan sumur dangkal yang dalam adalah contoh sumber air yang dilindungi. Kemungkinan penyumbatan dari sumber air yang tidak bersih bisa lebih besar daripada dari sumber air bersih. Kestabilan dapat dihasilkan dari praktik yang tidak higienis dan konsumsi air yang tidak aman, Adriany dan lainnya (2021).

Berikut ini adalah empat penyebab utama *stunting* yang diidentifikasi oleh WHO (2013): faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian ASI yang tidak mencukupi, dan pemberian makanan pendamping ASI Lebih lanjut dirinci menjadi faktor rumah tangga dan keluarga, khususnya faktor ibu. Faktor yang berkaitan dengan ibu dan lingkungan rumah. Bias, nutrisi yang tidak memadai, ibu yang pendek, kelahiran prematur, kehamilan remaja, masa kehamilan yang pendek, adanya pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kesehatan mental, hipertensi, dan infeksi adalah contoh faktor ibu. Sanitasi yang buruk, air yang kotor, kurangnya perawatan kesehatan, kurangnya kegiatan dan penghargaan untuk anak-anak, kurangnya pelatihan pengasuh, nutrisi rumah tangga yang tidak tepat, dan kurangnya akses ke makanan adalah semua faktor lingkungan rumah.

Menurut Sandjojo dan Majid (2017), faktor multidimensi menyebabkan deformasi. Langkah-langkah paling penting dalam 1000 hari pertama kehidupan, atau 1000 HPK, adalah sebagai berikut:

1. Praktik pengasuhan yang buruk:

b. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan.

c. 60% anak usia 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif.

Hal 2/3 anak usia 0-2

bulan tidak mendapat makanan pengganti ASI.

2. Pelayanan kesehatan terbatas termasuk pelayanan antenatal (ANC), perawatan pascapersalinan dan informasi kesehatan dini yang berkualitas:

a. Setiap anak ketiga antara usia 3 dan 6 tidak tercakup dalam pendidikan anak usia dini (PAUD).

b) Beberapa ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang cukup.

c. Partisipasi anak di posyandu (dari 79% di tahun 2007 menjadi 6% di tahun 2013).

Hal akses pelayanan imunisasi tidak memuaskan

3. Akses makanan bergizi tidak memadai:

³
a 1/3 ibu hamil dengan anemia

b Makanan bergizi cukup mahal, sehingga tidak mencukupi untuk keluarga dengan status sosial ekonomi rendah

4. Kebersihan kurang air dan sanitasi yang baik

³
a. Setiap kelima rumah tangga tidak menggunakan jamban bersih untuk buang air besar

b. Setiap sepertiga rumah tangga tidak memiliki akses terhadap air minum bersih.

2.2.5 Dampak *stunting*

Kelainan bentuk menyebabkan keterbelakangan otak pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa satu dari tiga anak Indonesia akan kehilangan lebih banyak kesempatan untuk pendidikan dan pekerjaan selama sisa hidup mereka. (Achadi, 2016).

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

1. Jangka pendek, yaitu penghambatan gangguan pertumbuhan fisik yang mempengaruhi kecerdasan, gangguan metabolisme yang terjadi pada tubuh dan perkembangan otak.
2. Dalam jangka panjang, yaitu gangguan kemampuan kognitif, ketidakmampuan belajar, melemahnya daya tahan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi diabetes, penyakit jantung, obesitas, kanker, stroke dan kemudian cacat usia lanjut.

Deskripsi ini memungkinkan kita untuk menarik kesimpulan bahwa anak usia dini memiliki masa depan yang panjang karena anak-anak yang *stunting* lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit degeneratif. Akibatnya, perkembangan otak mereka terganggu, yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan berpikir kritis, yang membuat mereka sulit belajar Informasi dan pelajaran yang didapat. Pemberian hadiah juga berdampak negatif tidak hanya pada anak di bawah usia lima tahun tetapi juga pada anak. Pembangunan negara karena menurunnya kualitas sumber daya manusianya. Upaya untuk menghentikan *stunting*

2.2.6 Upaya tindakan pencegahan *stunting*

Nutrisi untuk keluarga dan anak-anak telah menjadi fokus utama di negara berkembang.

Upaya WHO (2010) diuraikan sebagai berikut:

a. *Plan to End Hunger*

Sebuah rencana yang menyatukan program sebelas kementerian untuk membantu yang termiskin dari yang miskin.

b. Dewan Nasional Keamanan Pangan dan Gizi

Harus mengawasi rencana untuk meningkatkan makanan sekolah dan mendorong kebiasaan makan yang sehat serta rencana untuk memperkuat pertanian keluarga dan dapur umum.

c. *Family Bolsa Program*

d. Menyediakan 11 juta keluarga berpenghasilan rendah dengan bantuan tunai bersyarat. Tujuannya adalah untuk memutus siklus kemiskinan generasi.

e. Sistem surveilans pangan dan gizi

Pemantauan terus-menerus terhadap status gizi penduduk dan faktor-faktornya.

f. Strategi Kesehatan Keluarga

Pengiriman strategi perawatan primer berkualitas tinggi

Upaya pencegahan *stunting* perawatan kesehatan, seperti dilansir Lancet pada Lokakarya Regional Asia-Pasifik (2010) :

1. Pendidikan kepada ibu tentang ASI Eksklusif (selama enam bulan)
2. Informasi tentang berbagai bentuk ⁵ makanan pendamping ASI untuk anak ^{usia} 6 bulan sampai 2 tahun
3. Intervensi mikronutrien melalui suplementasi dan fortifikasi

4. Garam beryodium secara umum
5. Strategi pengobatan untuk malnutrisi akut berat
6. Intervensi sanitasi dan higiene

Strategi lima pilar yang dijelaskan oleh Bappenas (2011) sebagai upaya pencegahan stunting di Indonesia, meliputi:

1. Peningkatan gizi masyarakat, khususnya ibu hamil, anak, dan ibu hamil
2. Memperkuat kelembagaan gizi dan pangan
3. Meningkatkan ketersediaan berbagai makanan
4. Perubahan perilaku menuju hidup bersih dan sehat
5. Peningkatan keamanan pangan dan kontrol kualitas

Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil, maka kejadian stunting pada anak di bawah usia lima tahun dapat dikurangi sejak janin dalam kandungan. Artinya, setiap ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup, mengonsumsi suplemen gizi (tablet Fe), dan menjaga kesehatannya. Selain itu, setiap bayi baru lahir mendapat makanan pendamping ASI (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup setelah usia enam bulan, tetapi hanya sampai usia enam bulan (eksklusif). Selain mendapat nutrisi yang cukup, ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A sebagai suplemen gizi. Jika pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan dengan benar dan konsisten, maka stunting kronis pada balita harus dipantau dan dicegah. Untuk mencegah stunting, sangat strategis untuk memantau tumbuh kembang balita di posyandu guna mendeteksi gangguan tumbuh kembang secara dini (Kemenkes RI, 2013).

2.2.7. Cara hidup bersih dan sehat

Ada juga ³ PKGBM, yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat yang disponsori pemerintah yang dirancang untuk menghentikan ³ stunting. PKGBM adalah strategi yang komprehensif dan tahan lama untuk menghentikan stunting di beberapa daerah. Mengejar tujuan program berikut:

1. Mengurangi dan mencegah bayi stunting, malnutrisi, dan berat badan lahir rendah.
2. Pengurangan biaya, peningkatan produktivitas, dan peningkatan pendapatan semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan pendapatan keluarga.

2.3 Konsep teori perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Istilah "perilaku" dan "peri" keduanya sinonim untuk perilaku. Kata peri mengacu pada perilaku, dan perilaku mengacu pada tindakan, perilaku, dan gaya berjalan. Proses di mana organisasi mengubah perilakunya sebagai hasil dari pengalaman diketahui sebagai pembelajaran. Skinner membagi perilaku menjadi dua kategori: perilaku bawaan, atau perilaku yang berkembang ketika organisme mengembangkan refleks dan naluri ketika mereka dilahirkan. Perilaku yang muncul selama pembelajaran disebut sebagai perilaku operasional. Perilaku psikologis atau operasional mendominasi pada manusia. Mayoritas dari perilaku ini dikembangkan, diperoleh, atau dikendalikan secara kognitif oleh pusat kesadaran otak.

Munculnya perilaku (observable) merupakan hasil dari tiga kekuatan yang ada pada diri manusia, yaitu kecenderungan manusia untuk mengulang pengalaman yang menyenangkan dan menghindari pengalaman yang tidak

menyenangkan (disebut Pavlovian conditioning dan James phragmatism); kekuatan rangsangan (stimulus) seseorang yang menimbulkan respons, yang dikenal sebagai "teori respons-stimulus" Skinner; kekuatan atau kemandirian individu sudah ada dalam diri manusia.

Perilaku seseorang adalah respons mentalnya terhadap lingkungannya. Reaksi dapat digambarkan dalam berbagai bentuk, yang secara kasar dapat dibagi menjadi dua kategori karena keterbatasan ini. Baik bentuk aktif (dengan tindakan nyata atau konkret) dan bentuk pasif (tanpa tindakan). Perilaku seseorang adalah keteraturan tertentu dalam bagaimana mereka merasakan (mempengaruhi), berpikir (kognisi), dan bertindak (kognisi) dalam kaitannya dengan sesuatu di lingkungan. Perilaku umumnya mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Organisme merespons lingkungan mereka melalui perilaku. Ini menunjukkan bahwa stimulus harus menyebabkan perilaku tertentu agar perilaku baru terjadi ketika sesuatu diperlukan untuk menghasilkan respons, juga dikenal sebagai stimulus.

Sistem saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan pembelajaran hanyalah beberapa faktor yang berdampak pada pembentukan dan/atau modifikasi perilaku. Karena perilaku merupakan transisi dari stimulus yang masuk ke respons, sistem saraf pusat memainkan peran penting dalam perilaku manusia. Unit dasar sistem saraf pusat, yang dikenal sebagai neuron, mengirimkannya. Melalui impuls saraf, energi saraf ditransmisikan. Pengamatan dapat mengungkapkan perubahan perilaku manusia. Pengalaman persepsi ini berasal dari indera pendengaran, penciuman, dll.

Menurut para psikolog, ketiga komponen domain sikap—domain kognitif, afektif, dan kognitif—berinteraksi satu sama lain untuk membentuk perilaku. Namun, masih ada kesalahan yang dilakukan ketika memperlakukan komponen kognitif, seperti perilaku—salah satu dari tiga serangkai sikap—sebagai komponen sikap.

Perilaku, sikap seseorang dibentuk oleh suatu aktivitas—stimulus eksternal—kemudian perilaku—Baron—terbentuk dari sikap ini. Pola perilaku masyarakat seperti perilaku tampak, perilaku tertutup, dan perilaku terbuka dibentuk oleh sikap individu yang diwakili oleh pikiran dan perasaan. Menurut Sarwono, ada aspek-aspek pikiran yang tidak terlihat -perilaku rahasia yang tidak terlihat- yang dapat berupa pandangan, sikap, pendapat, dan hal-hal lain. Jenis perilaku yang kedua dikenal sebagai "perilaku terbuka, terlihat", dan itu biasanya berbentuk aktivitas motorik seperti berbicara, mendengarkan, dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2013), perilaku seseorang adalah respons mereka terhadap rangsangan atau rangsangan eksternal. Teori Skinner disebut sebagai "S-O-R," atau stimulus- teori respons organisme, karena perilaku ini dihasilkan dari respons organisme terhadap suatu stimulus.

Dalam 15 tahun terakhir, konsep-konsep di bidang perilaku kesehatan berkembang pesat, khususnya di bidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah "perilaku kesehatan" telah ada sejak lama. Mungkin penggunaan istilah ini akan membuatnya seolah-olah kita hanya membahas tindakan yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan kesehatan seseorang. Sebenarnya, ada banyak tindakan yang dapat berdampak pada kesehatan

meskipun tidak disadari atau dilakukan dengan motif yang sama sekali berbeda (Irwan 2019).

Perilaku dapat dipecah menjadi dua kategori berdasarkan bagaimana ia menanggapi suatu stimulus (Notoatmodjo, 2003):

1. Perilaku tertutup (behavior that converts)

Respons manusia terhadap suatu stimulus dalam bentuk tersembunyi atau tertutup (transformatif) dikenal sebagai perilaku tertutup. Perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap penerima stimulus adalah satu-satunya hal yang dapat diamati dengan jelas oleh orang lain dan membatasi reaksi atau respon terhadap stimulus.

2. Perilaku terbuka (blatant behavior)

Tindakan nyata atau publik adalah respon seorang kepada stimulus. Perilaku atau aktivitas yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain adalah contoh respons terhadap stimulus.

2.3.2 Proses pembentukan sikap

Antara lain, pengamatan Abraham Maslow mengarah pada perkembangan hierarki kebutuhannya, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap tingkat atau hierarki kebutuhan dasar. Pada kesimpulan bahwa beberapa persyaratan lebih penting daripada yang lain. Seseorang, misalnya, memiliki kecenderungan untuk memuaskannya ketika dia merasa haus. Kekurangan makanan dapat berlangsung selama berminggu-minggu untuk beberapa orang. Namun, spesimen hanya dapat bertahan selama beberapa hari tanpa air karena mereka membutuhkan lebih banyak air daripada makanan. Maslow sering menggunakan istilah "kebutuhan dasar",

diuraikan sebagai tangga atau hierarki yang menunjukkan tingkat kebutuhan. Abraham Maslow adalah orang yang mengembangkan teori kebutuhan Maslow. Ada lima tingkat kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan fisiologis, keamanan, kepemilikan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri persyaratan. Teori Maslow menyatakan bahwa seorang individu akan memenuhi kebutuhannya sampai batas tertentu. Jika mereka memenuhi persyaratan pada tingkat terendah. Individu dapat kembali ke tingkat sebelumnya jika kebutuhan dasar mereka tidak terpenuhi pada tingkat tertinggi.

Menurut Maslow, ada dua kekuatan yang mendorong pemuasan kebutuhan tersebut, yaitu kurangnya motivasi dan motivasi pertumbuhan. Tujuan dari defisit motivasi adalah untuk mengatasi masalah stres manusia yang disebabkan oleh berbagai kekurangan yang ada, sedangkan motivasi tumbuh didasarkan pada kemampuan setiap orang untuk tumbuh dan berkembang. Kemampuan ini melekat pada setiap orang. Gambar berikut menggambarkan perkembangan perilaku berdasarkan tingkat atau hierarki kebutuhan Maslow :



Perilaku manusia dibentuk oleh kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis atau biologis.

Kebutuhan dasar setiap manusia disebut sebagai kebutuhan fisiologis, atau kebutuhan untuk hidup secara fisik. Kebutuhan akan oksigen, makanan, minuman, tempat tinggal, seks, dan tidur adalah contoh dari kebutuhan ini. Kebutuhan yang paling mendasar dan paling mungkin untuk memenuhi persyaratan di atas adalah kebutuhan fisiologis. Orang yang lapar selalu ingin makan, bukan mencari teman atau mendapatkan hadiah. Sampai kebutuhan fisiologis mereka terpenuhi, manusia mengabaikan atau menekan semua kebutuhan lainnya.

Ada dua hal yang membedakan kebutuhan fisiologis dengan kebutuhan lainnya. Pertama, hanya ada kebutuhan fisiologis yang dapat dipenuhi sepenuhnya atau setidaknya terlampaui. Seseorang kehilangan motivasi untuk makan ketika mereka percaya bahwa tindakan makan sudah cukup. Untuk seseorang yang baru saja makan banyak dan mulai memikirkan yang lain. Kedua, sifat kebutuhan fisiologis yang berulang membuatnya unik. Orang-orang menjadi lapar lagi setelah makan, dan mereka terus mencari makanan dan air. Persyaratan tingkat yang lebih tinggi, di sisi lain, tidak selalu muncul. Misalnya, seseorang yang percaya bahwa dia dapat memuaskan kebutuhannya untuk dicintai dan dihargai tanpa harus mencarinya lagi, percaya bahwa dia setidaknya telah memenuhi sebagian kebutuhan ini.

H₂, H₂O, elektrolit, makanan, dan seks merupakan jenis kebutuhan fisiologis yang merupakan kebutuhan dasar yang paling esensial. Akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Misalnya, sesak napas dan dehidrasi disebabkan oleh kekurangan oksigen dan elektrolit.

2. Keamanan diperlukan

Kebutuhan keamanan, seperti yang didefinisikan oleh Maslow, terpenuhi ketika kebutuhan fisiologis terpenuhi secara memadai. Keamanan fisik, stabilitas, kemandirian, perlindungan, dan kebebasan dari kekuatan yang mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, bahaya, kerusuhan, dan bencana alam termasuk di antara kebutuhan keamanan ini. Karena tidak dapat sepenuhnya dipenuhi, kebutuhan keamanan berbeda dari kebutuhan fisiologis. Meteor, kebakaran, banjir, dan perilaku berbahaya lainnya tidak akan pernah dapat sepenuhnya melindungi manusia. Tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ini. Meteor, kebakaran, banjir, dan lainnya perilaku berbahaya tidak pernah bisa sepenuhnya melindungi orang.

⁴ 3. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan akan cinta, kasih sayang, dan persahabatan muncul setelah terpenuhinya kebutuhan fisiologis dan rasa aman. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan teman, kebutuhan untuk dekat dengan keluarga, kebutuhan untuk memiliki pasangan dan anak, dan ⁴ kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta. Seseorang yang kebutuhannya akan cinta sudah agak terpuaskan sejak kecil tidak panik ketika dia menolak cinta; sebaliknya, dia memiliki keyakinan yang besar bahwa orang yang paling penting baginya akan menerimanya. Dia tidak merasa hancur ketika orang lain menolaknya. Maslow mengatakan bahwa cinta adalah memiliki hubungan cinta dengan seseorang yang Anda sayangi dan percayai mereka. Ketika satu orang takut akan kekurangan dan kesalahan orang lain, cinta sering putus.

Kebutuhan akan cinta, menurut Maslow, mencakup memberi dan menerima cinta. Cinta harus dipahami, diajarkan, diciptakan, dan diprediksi oleh

kita. Jika tidak, tsunami permusuhan dan kemarahan akan melanda dunia.

Beberapa jenis kebutuhan verifikasi adalah;

- a. Sebuah. Tidak adanya kasih sayang dari orang lain, termasuk orang tua, saudara, sahabat, kekasih, dan lain-lain.
- b. Keinginan untuk mencintai diri sendiri dan orang lain.
- c. Keinginan untuk diterima dalam kelompoknya.

4. Butuh harga diri

Orang bebas untuk memuaskan kebutuhan mereka akan harga diri ketika mereka dicintai dan dimiliki. Maslow menemukan bahwa ada dua jenis kebutuhan akan harga diri: kebutuhan yang lebih rendah dan kebutuhan yang lebih tinggi. Rasa hormat, status, reputasi, kehormatan, pengakuan, perhatian, ketenaran, pengakuan, martabat, bahkan dominasi oleh orang lain merupakan kebutuhan yang lebih rendah. Kebutuhan akan harga diri, yang meliputi perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian, dan kebebasan, merupakan kebutuhan primer. Masyarakat siap ⁴ memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan tertinggi Maslow, ketika mereka dapat memuaskan kebutuhan akan penghargaan.

Beberapa contoh kebutuhan tersebut adalah:

- a. Ingin dihargai dan menghormati orang lain.
- b. Memiliki rasa hormat atau perhatian orang lain
- c. Toleransi atau saling menghormati dalam hidup bersama

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkat kebutuhan dasar Maslow yang terakhir adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, melainkan keinginan yang terus menerus untuk mewujudkan potensi diri. Maslow menggambarkan kebutuhan ini sebagai keinginan untuk menjadi lebih dan lebih sempurna, untuk menjadi semua yang seseorang mampu untuk menjadi.

Maslow awalnya berasumsi bahwa kebutuhan aktualisasi diri muncul segera setelah kebutuhan penghargaan terpenuhi. Namun, pada tahun 1960-an, ia menyadari bahwa banyak anak muda di Brandeis cukup memuaskan kebutuhan yang lebih rendah seperti harga diri dan harga diri, tetapi belum mencapai aktualisasi diri.

Kebutuhan manusia akan aktualisasi diri, yaitu;

- a. Apakah Anda ingin dikagumi atau dikagumi orang lain
- b. Apakah Anda ingin berhasil atau berhasil dalam mencapai tujuan
- c. Apakah Anda ingin menonjol dari orang lain, baik itu karier, bisnis, kekayaan, dan lainnya.

2.4 Konsep teori pengetahuan

2.4.1 Pengertian pengetahuan

Penginderaan manusia, atau mengetahui sesuatu melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), itulah yang kita sebut dengan pengetahuan. Menurut Natoatmodjo (2017), pengetahuan adalah berbagai hal yang dipelajari seseorang melalui panca inderanya.

Domain kognitif mencakup pengetahuan pada enam tingkatan, antara lain:

1. Paham

Pemahaman adalah kemampuan untuk mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya. Mengingat sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima termasuk dalam pengetahuan ini. Akibatnya, tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah "mengerti".

2. Memahami

Kemampuan untuk menafsirkan dan menjelaskan objek yang diketahui dengan benar adalah apa yang dimaksud dengan istilah "pemahaman".

3. Aplikasi

Kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata disebut aplikasi. Dalam konteks ini, "aplikasi" dapat merujuk pada penerapan berbagai hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks lain.

4. Analisis

Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian komponennya sambil tetap menempatkannya dalam hubungan satu sama lain disebut analisis. Penggunaan kata kerja menunjukkan kemampuan analitis ini.

5. Sintesis

Kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian yang berbeda menjadi satu kesatuan yang baru disebut sebagai sintesis. Kemampuan untuk membangun formasi baru dari yang sudah ada adalah arti lain yang mungkin.

6. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek adalah subjek penilaian ini. Kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada menjadi landasan untuk penelitian ini.

2.4.2 Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipengaruhi oleh delapan faktor, antara lain:

1. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan memudahkannya dalam menangkap dan memahami informasi. Tingkat pemahaman dan sikap yang tepat seseorang juga meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya.

2. Pekerjaan

Pengalaman dan pengetahuan seseorang dapat diperoleh secara langsung atau tidak langsung di tempat kerja.

3. Pengalaman

Suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya disebut pengalaman.

4. Usia

Aspek fisik, mental, dan psikologis seseorang dapat berubah seiring bertambahnya usia. Tingkat pemikiran seseorang semakin dewasa, yang merupakan aspek psikologis. Daya cengkeram dan mentalitas seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia, memungkinkan mereka untuk lebih menyerap informasi yang relevan.

5. Kebudayaan

Cara berpikir kita dan cara kita bertindak sangat dipengaruhi oleh budaya tempat kita dilahirkan dan dibesarkan.

6. Minat

Suatu bentuk keinginan dan minat terhadap sesuatu disebut minat. Minat seseorang menginspirasi mereka untuk mencoba sesuatu yang baru dan pada akhirnya mengarah pada pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Sumber informasi

Sumber informasi atau bacaan yang bermanfaat untuk memperluas wawasan atau wawasan juga berdampak pada pengetahuan. Sumber-sumber ini dapat menambah pengetahuan sekaligus menjadi tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk mencapai tujuan Anda.

8. Media

Televisi, radio, surat kabar, majalah, dan internet merupakan contoh media yang dibuat untuk menjangkau khalayak yang lebih luas.

2.4.3 Alasan berkurangnya pengetahuan

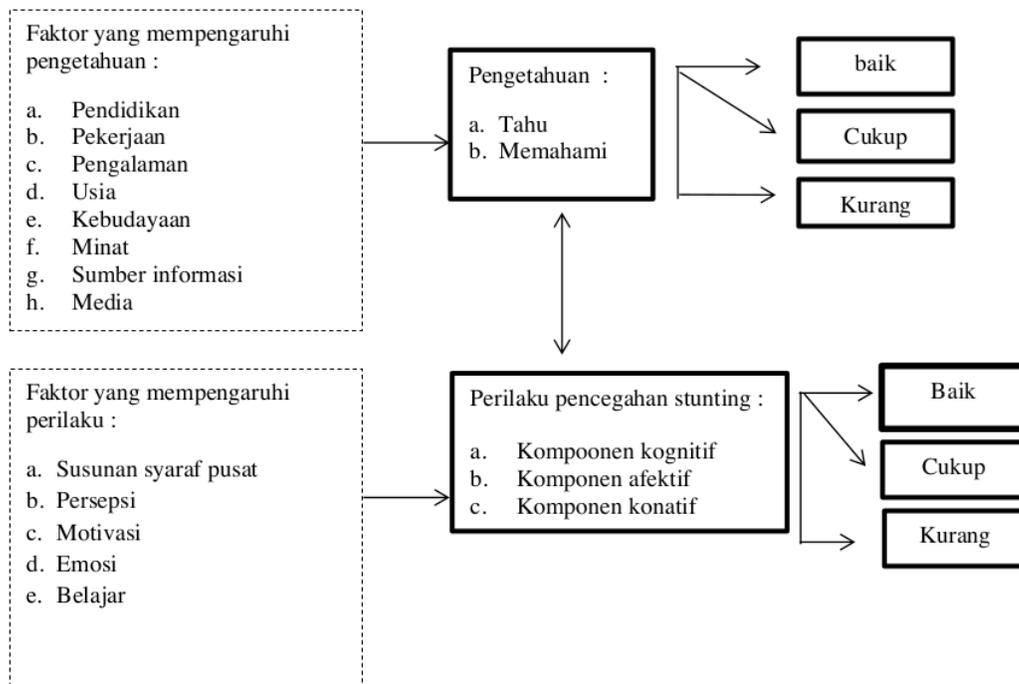
Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal Moudy & Syakurah (2020) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan. Pada karakteristik sosiodemografi responden. Tingkat ketidaktahuan juga diduga dipengaruhi oleh berita hoax atau informasi palsu.

2
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 jawaban tentatif untuk pernyataan masalah penelitian, di mana pernyataan masalah penelitian disajikan sebagai pertanyaan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku stunting anak usia 3-5 tahun.

H1 : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku lamban anak usia 3-5 tahun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Ada dua cara untuk mendefinisikan istilah desain penelitian: Pertama, desain penelitian adalah cara untuk menemukan masalah sebelum merancang rencana pengumpulan data akhir; Kedua, struktur penelitian yang akan dilakukan ditentukan oleh desain penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan model desain cross-sectional yang menekankan pada waktu pengukuran atau pengamatan dua variabel pada saat peninjauan data (Nursalam, 2017).

4.2 Priode serta lokasi penyelidikan

4.2.1 Periode penyelidikan

Penyelidikan mulai untuk rancangan (persiapan proposal) hingga laporan terakhir Maret-Juli 2022.

4.2.2 Lokasi Penyelidikan

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

4.3 populasi, contoh, sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah objek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang

memiliki anak usia 3-5 tahun RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep berjumlah 80 orang.

4.3.2 Contoh

Menurut Nursalam (2017), contoh ialah segmen ² dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini menguji beberapa anggota ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep berjumlah 80 orang.

Ukuran sampel dengan rumus:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (p)

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

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

$$n = \frac{80}{1 + 0,25}$$

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

$$n = 64$$

Dengan demikian, contoh ² penelitian ini adalah 64 responden.

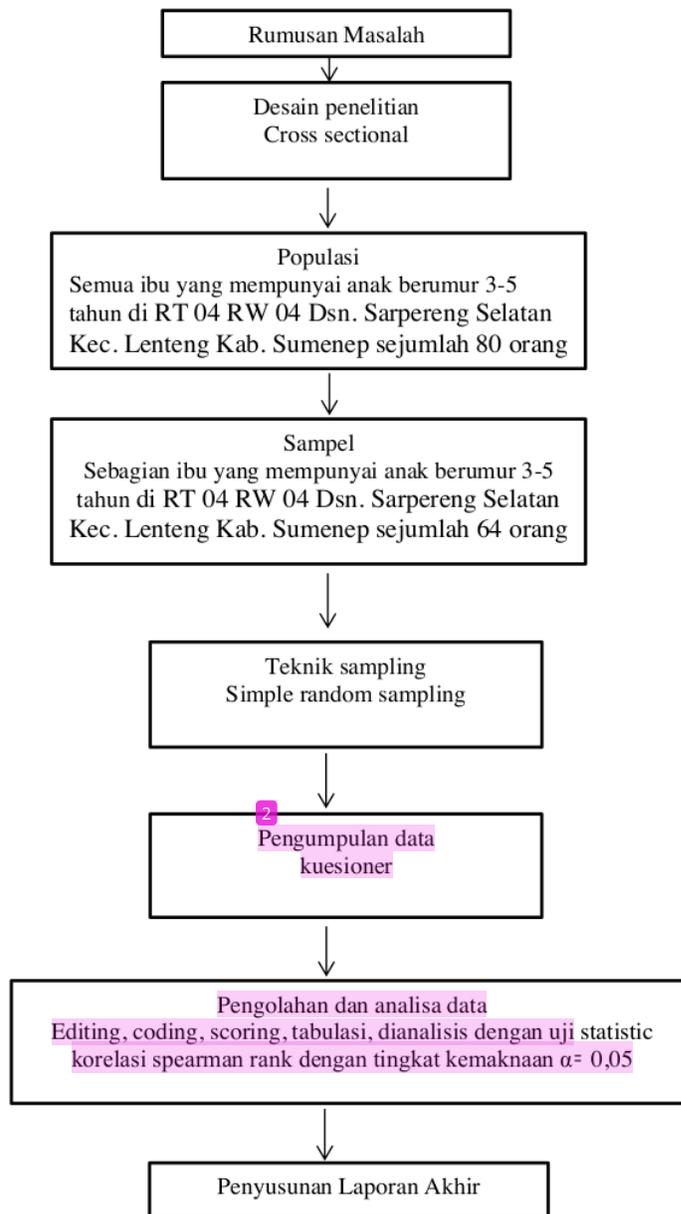
4.3.3 Sampling

Prosedur pemilihan item dari suatu populasi untuk dijadikan sampel yang representatif dikenal dengan istilah sampling. Menurut Nursalam (2016), sampling merupakan metode yang efisien untuk mendapatkan sampel yang sesuai untuk semua subjek. Penelitian ini menggunakan simple random sampling, dimana partisipan dalam sampel dipilih secara acak sesuai dengan kriteria sampling peneliti (2018 Sugiyono).

4.4 Kerangka kerja

Kerangka operasional atau tugas merupakan tahapan kegiatan penelitian, yang dimulai dengan penentuan populasi utama, sampel, dll, yaitu kegiatan awal penelitian (Nursalam, 2013).

Kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan ⁵stunting 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 sifat atau perilaku yang memberikan nilai berbeda pada seseorang, hewan, atau entitas lain. Islam (2015).

4.5.1 Variabel bebas (independen)

Nursalam (2016) mendefinisikan variabel bebas sebagai variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain. Menurut Hidayat (2017), variabel yang mempengaruhi perkembangan variabel terikat disebut sebagai variabel bebas variabel. Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.

4.5.2 Variabel terikat (dependen)

Variabel respon muncul akibat manipulasi variabel lain, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Tindakan ibu dalam mencegah stunting pada anak usia 3-5 adalah variabel dependen penelitian.

4.6 Definisi operasional

Definisi fungsional adalah definisi berdasarkan sifat-sifat objek yang dapat diamati. Istilah “sifat yang dapat diamati dan diukur” mengacu pada karakteristik yang ²memungkinkan peneliti untuk mengamati atau mengukur secara cermat suatu fenomena atau objek yang dapat direplikasi atau ditinjau 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 pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.	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 perilaku ibu tentang pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun.	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

Tahap pengumpulan subjek yang diperlukan untuk penelitian disebut pengumpulan data. Desain dan bentuk instrumen menentukan tahapan pengumpulan data (Nursalam, 2016).

4.7.1 Instrumen

Alat untuk pengumpulan data adalah instrumen penelitian (Notoatmojo, 2012). Kuesioner variabel bebas dan kuesioner observasi variabel terikat berfungsi sebagai instrumen penelitian untuk pengumpulan data penelitian ini. Responden atau peneliti membantu dalam pengisian angket, yang digunakan

untuk mengumpulkan tanggapan.lengkap, dan peneliti juga melengkapi angket observasi. Menurut Sugiyono (2011), angket adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan responden dengan serangkaian pertanyaan tertulis, yang kemudian diselesaikan oleh responden sendiri. Terdapat 15 pertanyaan tentang pencegahan perilaku dan 15 pertanyaan tentang pencegahan perilaku.

1. Uji validitas

Validitas kuesioner pada awalnya diuji. Validitas kuesioner dapat dievaluasi menggunakan uji validitas. Secara khusus, rumus r Product moment digunakan untuk mengevaluasi validitas kuesioner. Menggunakan rumus berikut untuk menghubungkan skor instrumen (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:

Rxy : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid rxy > rxy tabel

Tidak valid rxy < rxy table

2. Uji reliabilitas

Sejauh mana pengukuran cukup konsisten ketika dilakukan dua kali atau lebih ditentukan oleh uji reliabilitas. Uji reliabilitas menunjukkan bagaimana instrumen secara konsisten mengukur gejala yang sama. Koefisien alfa, ukuran reliabilitas konsistensi internal, digunakan dalam hal ini. Penelitian untuk menentukan reliabilitas kuesioner. Dari 0 sampai 1, koefisien alpha ini dapat

digunakan. Alpha Cronbach adalah ukuran reliabilitas konstruk atau variabel.

Rumus Alpha berikut digunakan untuk reliabilitas (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

Tahap **pengumpulan** subjek yang diperlukan untuk penelitian disebut pengumpulan data. Desain dan bentuk instrumen menentukan tahapan pengumpulan data (Nursalam, 2016).

Dari awal sampai akhir, **prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:**

- a) **Peneliti** menghadirkan pembimbing dengan judul masalah penelitian.
- b) Proposal penelitian dibuat oleh peneliti.
- c) Pengiriman surat penelitian ke ITSkes ICME Jombang
- d) Pemberian studi pendahuluan dan izin penelitian kepada RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Timur Lenteng Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
- e) Survey pendahuluan dilakukan peneliti untuk mencari bahan penunjang RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Timur Lenteng Kec. Lenteng Kab. Sumenep.
- f) Sampai proposal penelitian diuji, peneliti melengkapinya.

g) Penyebaran kuesioner kepada warga Desa Lenteng Timur Kabupaten Sumenep untuk melakukan penelitian hubungan antara pengetahuan anak dengan perilaku terkontrol pada usia 3-5 tahun.

h) Peneliti menganalisis data setelah mengumpulkannya.

i) Proses penulisan laporan penelitian.

4.7.3 Pengolahan data

Proses mengubah data mentah menjadi data yang lebih ringkas, menyajikan data sebagai hasil yang bermakna, dan menarik kesimpulan yang lebih baik darinya disebut sebagai pengolahan data, menurut Notoadmojo (2010). Langkah-langkah berikut dilakukan untuk mengolah data:

1. *Editing*

Menurut Hidayat (2009), penyuntingan adalah upaya untuk memverifikasi informasi yang diterima sekali lagi. Setelah data terkumpul, dapat dilakukan penyuntingan, seperti mengecek apakah kuesioner telah terisi dengan lengkap, bahwa makna jawaban sudah jelas, bahwa jawaban penting pada lembar observasi, dan informasi tetap konsisten (Notoajmojo, 2012).

2. *Coding*

Menurut Azwar & Prihartono (2014), pengkodean adalah proses penyederhanaan tanggapan kuesioner dengan menggunakan simbol atau kode numerik (angka) untuk data multi-kategori. Kode digunakan di beberapa bagian penelitian ini untuk mempermudah tabulasi dan analisis data.

a). Responden

Responden : R

b). Umur ibu : U

²
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*

Scoring adalah langkah di mana skor atau nilai ditetapkan ke bagian skor yang akan dievaluasi. Gunakan pengkodean saat membuat tabulasi dan menganalisis data untuk memfasilitasi penilaian (Azwar & Prihartono, 2014).

i. Kuesioner perilaku pencegahan stunting (Nursalam, 2013)

Selalu	: 4
Sering	: 3
Kadang – kadang	: 2
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*

Tabulasi adalah langkah selanjutnya, yang melibatkan pengorganisasian data ke dalam tabel tertentu berdasarkan tujuan penelitian. Nursalam 2016).

4.7.4. Analisa data

1. *Analisa univariate*

Univariat digunakan untuk menjelaskan dan menggambarkan semua karakteristik variabel penelitian. suatu bentuk analisis univariat berbasis tipe data. Standar distribusi dan penyajian variabel data menurut umur, pendidikan, perkawinan, dan sumber data dilakukan melalui penggunaan analisis univariat mean atau mean, median, dan standar deviasi untuk data numerik (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, termasuk variasi

frekuensi dan persentase pengetahuan ibu. Kemudian mendeskripsikan perilaku stunting anak usia tiga sampai lima tahun yang tinggal di Desa Lenteng Timur Kabupaten Sumenep.

Rumus persentase akan digunakan untuk menganalisis data 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*

Menurut Notoatmojo (2010), analisis bivariat adalah suatu metode yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh. Uji nilai Spearman adalah uji statistik yang diterapkan pada dua variabel menggunakan program komputer.

Tingkat signifikansi uji rank spearman digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel:

1.H1 diterima dan H0 ditolak jika $p = 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel.

2.H1 ditolak dan H0 diterima jika nilai p lebih besar atau sama dengan $0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel.

4.8 Etika penelitian

ITKes Insan Cendekia Medika Jombang memberikan rekomendasi kepada peneliti saat melakukan penelitian ini. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prinsip etika berikut setelah mendapat izin:

2 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Formulir persetujuan ini diberikan kepada subjek penelitian atau calon responden. Peneliti kemudian menginstruksikan calon responden untuk menandatangani formulir informed consent setelah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta kemungkinan konsekuensi sebelum dan sesudah pengumpulan data, jika calon responden setuju.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan data wawancara, cukup menggunakan kode untuk setiap kriteria jawaban untuk setiap responden, meskipun pada formulir pengumpulan data tidak dicantumkan nama responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Menurut Hidayat (2012), informasi yang dikumpulkan oleh peneliti tidak akan dibagikan kepada pihak ketiga mana pun dan akan dijaga kerahasiaannya.

4. *Ethical clearance*

Ethical clearance adalah alat yang digunakan untuk mengukur penerimaan etis dari beberapa proses penelitian. Pernyataan etik penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menumbuhkan nilai-nilai kejujuran, integritas dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini telah disetujui oleh uji etik nomor NO.071/KEPK/ITSKESICME/VIII/2022 oleh KEPK ITSKes ICMe Jombang.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 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%).

1.1.2 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	%	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 H1 diterima dan H0 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

Tabel 5.6 mengungkapkan bahwa sebanyak 24 responden (37,5%) memiliki pengetahuan ibu yang cukup, yang hampir setengah dari total. Peneliti mengatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang cukup akan dapat melaksanakan tugas dan membantu anak-anaknya lebih betah berkeluarga. Dengan mudah,

terutama dalam hal memberi makan dan merawat kebutuhan gizi anak-anaknya. Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, sumber informasi, dan budayanya. Temuan penelitian ini sesuai dengan temuan Erfiana (2021) penelitian yang menemukan adanya hubungan antara perilaku pencegahan stunting balita dengan pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki banyak pengetahuan dapat memperbarui dan memperluas apa yang sudah mereka ketahui, sehingga memudahkan mereka untuk menerima informasi baru asalkan berasal dari sumber yang dapat dipercaya dan dapat dipercaya berdasarkan fakta.

Penginderaan manusia, atau mengetahui sesuatu melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), itulah yang kita sebut dengan pengetahuan. Menurut Natoatmodjo (2017), pengetahuan adalah berbagai hal yang dipelajari seseorang melalui panca inderanya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat ketidaktahuan. Usia, pendidikan sebelumnya, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan atau pekerjaan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, berdasarkan karakteristik sosiodemografi responden.

Menurut peneliti, usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden (39,1%) berusia antara 31 dan 35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memiliki pengetahuan yang cukup dalam keluarga, dan rentang usianya 31 hingga 34 adalah yang paling penting. Temuan ini sejalan dengan temuan Susilowati (2017) yang menemukan bahwa pengetahuan ibu cukup untuk tumbuh kembang anaknya. Hal ini disebabkan karena kesadaran ibu akan manfaat dan fungsi makanan bergizi.

Tabel 5.4 mengungkapkan bahwa hingga 25 responden (39,1 persen) memiliki pendidikan sekolah menengah, yang mewakili hampir setengah dari responden. Ketika ibu masuk sekolah menengah, ada banyak sumber informasi, sehingga mereka sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang cara merawat anak mereka untuk memenuhi kebutuhan gizinya, menurut peneliti. Karena beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan. Berdasarkan pendidikan karakteristik sosiodemografi responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan pendidikan SMA, perguruan tinggi, atau sekolah menengah pertama. Sementara itu, responden dengan pengetahuan cukup, yang sebagian besar pernah bersekolah di sekolah dasar, berpartisipasi dalam survei. Data ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu dapat berdampak pada pengetahuan.

5.2.2 Perilaku pencegahan stunting

Berdasarkan tabel 5.7, hampir separuh responden (48,4%) merasa puas dengan perilaku pencegahan stuntingnya. Karena perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan setiap anak, peneliti mengatakan bahwa perilaku pencegahan stunting harus selalu dilengkapi dengan mencari informasi dan berbagi pengalaman dalam mencegah stunting untuk anak-anaknya. Jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi dengan baik, tumbuh kembang anak akan terhambat, kata mereka. Pendidikan dan pekerjaan orang tua mempengaruhi perilaku pencegahan stunting.

Stunting adalah suatu keadaan tidak mampu tumbuh kembang yang diderita anak di bawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, sehingga tampak terlalu kecil untuk anak seusianya. Kandungan dan selama beberapa hari pertama

setelah lahir. Namun, kondisi stunting baru terlihat setelah anak mencapai usia dua tahun (Hasan & Kadarusman, 2019). Respon psikologis seseorang terhadap lingkungannya adalah perilakunya. Keterbatasan dapat digunakan untuk menjelaskan bahwa reaksi dapat digambarkan dalam berbagai cara, pada dasarnya dibagi menjadi dua kategori: bentuk pasif, yang tidak melibatkan ⁴ **tindakan nyata atau konkret**, dan bentuk aktif, yang melibatkan **tindakan nyata atau konkret**.

Pekerjaan ibu menurut peneliti dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting. Tabel 5.5 mengungkapkan bahwa sebanyak 25 responden (45,3%) bekerja di IRT, yang merupakan hampir setengah dari responden. Hal ini menunjukkan bahwa ibu akan selalu membuat pilihan makanan terbaik untuk anak-anaknya dan ada banyak waktu untuk membayar memperhatikan kebutuhan gizi anak. Bukti bahwa pekerjaan rumah tangga dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting menunjukkan bahwa sebelas responden menunjukkan perilaku pencegahan stunting yang cukup dan baik. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan ⁷ **bahwa perilaku ibu dalam mencegah stunting terkait dengan status pekerjaannya** ⁷ **karena ibu yang tidak memiliki pekerjaan memiliki lebih banyak waktu dengan anak-anak mereka**, memungkinkan mereka untuk lebih menerapkan strategi pencegahan stunting seperti menyusui selama enam bulan pertama dan menyediakan makanan bergizi. Terlibat dalam kegiatan posyandu dan menjaga kondisi sanitasi dan air bersih. Sementara ibu bekerja menghadapi hambatan tambahan untuk menerapkan strategi pencegahan stunting, seperti ketidakmampuan rutin membawa anaknya ke posyandu, perlunya pemberian susu formula pengganti ASI eksklusif karena pekerjaan, dan kurangnya kontrol terhadap asupan makan anaknya karena anak biasanya ditinggal bekerja.

Tabel 5.4 mengungkapkan bahwa hingga 25 responden (39,1 persen) memiliki pendidikan SMA, yang mewakili hampir setengah dari responden. Peneliti mengatakan bahwa Ibu akan mencari dan memutuskan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting. Bukti bahwa pendidikan SMA dapat pengaruh perilaku pencegahan stunting menunjukkan bahwa sebelas responden menunjukkan perilaku pencegahan stunting yang memadai dan baik.

5.2.3 Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan praktik pencegahan stunting tinggi. Dengan tingkat kesalahan 0,05, uji spearman's rho menghasilkan nilai p masing-masing 0,000 dan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak, menunjukkan bahwa Perilaku pencegahan ⁵ stunting pada anak usia 3-5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep berhubungan dengan pengetahuan ibu. Memperbaharui dan menambah apa yang telah mereka ketahui agar para ibu lebih siap menerima informasi baru jika berasal dari sumber yang dapat dipercaya dan berdasarkan fakta.

Menurut Kemenkes RI (2018), stunting pada anak dapat berdampak pada kecerdasan dan kesehatan orang dewasa. Stunting dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat serta membahayakan fisik dan mental anak (UNICEF et al.,2020). Kehidupan dan produktivitas masa depan akan terganggu akibat kondisi tersebut ⁷ (Harikatang et al.,2020). Oleh karena itu, perlu adanya penanganan masalah stunting sebagai upaya untuk mencegah hal tersebut. Upaya pengobatan dan pencegahan keduanya diperlukan untuk pencegahan stunting. memastikan ⁷ anak memiliki kesehatan yang baik, mendapat nutrisi yang cukup selama 1000

Hari Pertama Kehidupan (HPK), menerima imunisasi, dan menjalani gaya hidup bersih untuk mencegah penyakit, upaya pencegahan dapat dilakukan. Berikut ini adalah beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan orang tua untuk menghindari stunting pada anaknya: Memenuhi kebutuhan gizi 1.000 anak HPK, memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, mengonsumsi protein dalam jumlah yang sesuai untuk anak umur enam bulan, memastikan sanitasi yang baik dan air bersih, dan secara teratur mengangkut anak-anak ke posyandu setidaknya sebulan sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu. Dimana ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi dapat dengan mudah memperoleh dan menyaring informasi yang akurat, khususnya mengenai pencegahan stunting anak. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan menengah atau tinggi. Faktor pekerjaan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan perilaku, dalam hal ini perilaku pencegahan stunting. Ibu rumah tangga biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan anaknya dan fokus pada kesehatannya. Hal ini sejalan dengan Temuan penelitian ini sebanyak 25 responden (39,1 persen) adalah ibu rumah tangga. Aswin (2017) menegaskan bahwa kemampuan seorang ibu untuk mencurahkan waktu untuk mengasuh anak-anaknya berbanding lurus dengan perannya.

Berdasarkan temuan penelitian bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik dan mayoritas perilaku pencegahan stunting, maka dilakukan penentuan pengetahuan dan perilaku ibu. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu lebih unggul

sehingga lebih berpengaruh terhadap stunting anak perilaku pencegahan. Karena perilaku pencegahan stunting disebabkan oleh faktor eksternal yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting, pengetahuan ibu yang memadai dapat menghasilkan status gizi balita dan perilaku pencegahan stunting yang baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Hampir separuh anak di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur, Kecamatan Lenteng, dan Kabupaten Sumenep diketahui ibunya.
2. Di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur, Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep, perilaku pencegahan stunting hampir tidak memadai untuk anak usia 3-5 tahun.
3. Pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur, terdapat ⁷ hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting.

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

diharapkan lebih meningkatkan pelayanan posyandu bagi ibu bayi dan balita serta selalu mengukur berat badan dan tinggi badan bayi dan balita untuk mencegah stunting dan gizi buruk.
2. Untuk penelitian selanjutnya

diharapkan peneliti tambahan dapat meneliti penyebab stunting pada anak usia tiga sampai lima tahun. Sehingga orang tua lebih mengetahui penyebab stunting.

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

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.radenintan.ac.id Internet Source	2%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	1%
7	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

