

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG STUNTING DAN
STATUS GIZI PADA IBU ANAK
USIA PRASEKOLAH**

SKRIPSI



**Oleh :
Ita Ussyifa
NIM 18010059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG STUNTING DAN
STATUS GIZI PADA IBU ANAK
USIA PRASEKOLAH**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :
Ita Ussyifa
NIM.18010059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas

dr. Soebandi

Jember, 14 September 2022

Pembimbing Utama



I Gusti Ayu Karnasih, S.Kep. Ns., M.Kep. sp. Mat

NIDN. 4005116802

Pembimbing Anggota



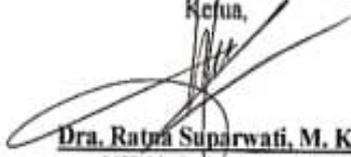
Ainul Hidayati, S. Kep., Ns., M. K.M.

NIDN. 0431128105

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah" telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada :

Hari : Senin
Tanggal : 26 September 2022
Tempat : Via Zoom Meeting

Tim Penguji
Kefua,

Dra. Ratna Suparwati, M. Kes
NIDN. 07071253.2.01.

Penguji I,

I.G.A. Karnasih, S.Kep. Ns., M.Kep. sp. Mat
NIDN. 4005116802

Penguji II,

Ainul Hidayati S.Kep.,Ns.,M.KM
NIDN. 0431128105

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Hella Melly Turzina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ita Ussyifa
NIM : 18010059
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jember, 18 September 2022

Yang menyatakan,



Ita Ussyifa
NIM.18010059

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG STUNTING DAN
STATUS GIZI PADA IBU ANAK
USIA PRASEKOLAH**

Oleh :

Ita Ussyifa

NIM. 18010059

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I.G.A. Karnasih, S.Kep. Ns., M.Kep. sp. Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan untuk :

1. Kepada orang terhebat dalam hidup saya mama saya Ana Sholehana, sosok seorang ibu tangguh selalu ingin menjunjung kesuksesan anaknya, terimakasih telah berjuang dan membesarkan saya yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini selesai hingga menyanggah gelar S.Kep
2. Para Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.
3. Teman terdekat saya Muhammad Kharis Bastiantara yang menjadi tempat keluh kesah saya, terimakasih atas keterlibatan dan waktunya.
4. Teman angkatan 2018 khususnya kelas 2018 B Keperawatan yang selalu kompak dan semangat dalam menimba ilmu selama 4 tahun ini.
5. Teman seperbimbingan saya Siti komariyah, yang senantiasa memberi support, tempat berdiskusi dan bantuan penyusunan skripsi. Semoga tetap semangat dalam perjuangan kita meraih cita-cita.

MOTTO

“Faṣbir inna wa'dallāhi ḥaqquw”

“Maka bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah itu benar.”

(QS.Ar-Rum ; 60)

Jangan bandingkan hidupmu dengan orang lain
Tidak ada perbandingan antara matahari dan bulan
Karena mereka akan bersinar saat waktunya tiba.

(Ita Ussyifa)

ABSTRAK

Ussyifa Ita *,Karnasih, I.G.A.**, Hidayati, Ainul*** 2022. **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah** *Original Research*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Stunting adalah kondisi pada balita yang tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga balita menjadi lebih pendek dari usianya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* menjadi faktor risiko terjadinya kejadian *stunting* pada anak. Dengan pengetahuan yang lebih tinggi ibu cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah. Desain Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel yang digunakan berjumlah 44 responden menggunakan teknik *Total sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon*. Didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi menunjukkan kriteria tingkat pengetahuan kurang yakni 38 (86,4%) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menunjukkan kriteria tingkat pengetahuan dalam kategori baik yakni 27 (61,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value } 0,000 \leq \alpha 0,05$, sehingga H_0 diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah. Penyuluhan kesehatan adalah sebuah media pembelajaran untuk meningkatkan sebuah pengetahuan, terutama pengetahuan ibu dalam memahami pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi, sehingga penyuluhan kesehatan dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam membantu meningkatkan pengetahuan.

Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, *Stunting*, Status Gizi, Anak Usia Prasekolah .

*peneliti

**pembimbing 1

**pembimbing 2

ABSTRACT

Ussyifa Ita *,Karnasih, I.G.A.***, Hidayati, Ainul*** 2022. *The Effect of Health Counseling on Knowledge About Stunting and Nutritional Status in Mothers of Preschool Age Children Original Research*. University of dr. Soebandi Jember

Stunting is a condition in toddlers who cannot develop due to chronic malnutrition, so that toddlers become shorter than their age. Lack of knowledge of mothers about stunting is a risk factor for stunting in children. With higher knowledge, mothers tend to have children with good nutrition and vice versa. The purpose of this study was to analyze the effect of health education on knowledge about stunting and nutritional status in mothers of preschool children. Design This study uses the Pre Experimental method with a one group pretest-posttest design approach. The sample used is 44 respondents using total sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using Wilcoxon test. The results showed that before being given health education on stunting and nutritional status, the level of knowledge was 38 (86,4%) and after being given health education, it showed an increase in knowledge in the good category, namely 27 (61.4%). Statistical test results obtained p value 0.000 0.05, so H_a is accepted, which means that there is an effect of health education on knowledge about stunting and nutritional status in mothers of preschool-aged children. Health education is a learning media to increase knowledge, especially mother's knowledge in understanding knowledge about stunting and nutritional status, so that health education can be used as an alternative choice to help increase knowledge.

Keywords : *Health Counseling, Knowledge, Stunting, Nutritional Status, Preschool Age.*

**researcher*

***lecture 1*

***lecture 2*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang mana atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang tiada terkira besarnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah**” dapat terselesaikan guna memenuhi sebagian persyaratan dalam mencapai derajat Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan, arahan dan kerjasama dari berbagai pihak.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun materi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Dra. Ratna Suparwati, M. Kes selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi.
4. I.G.A. Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., sp., Mat selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., MKM selaku Dosen Pembimbing Anggota atas segala bimbingan, saran, arahan dan nasehatnya.

5. Segenap Dosen pendidik semua mata kuliah di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 05 Juli 2022

Ita Ussyifa
Nim 18010059

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan	9
2.1.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan	9
2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	9
2.1.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan	10
2.1.4 Sasaran Penyuluhan Kesehatan	11
2.1.5 Metode dalam Penyuluhan Kesehatan	12
2.1.6 Media.....	14
2.2 Konsep Pengetahuan	15
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	15
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan.....	17
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	20
2.3 Konsep Stunting	20
2.3.1 Definisi <i>Stunting</i>	20

2.3.2 Etiologi <i>Stunting</i>	21
2.3.3 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi <i>Stunting</i>	22
2.3.4 Klasifikasi <i>Stunting</i>	28
2.3.5 Dampak <i>Stunting</i>	30
2.3.6 Pencegahan <i>Stunting</i>	30
2.4 Konsep Status Gizi.....	32
2.4.1 Definisi Status Gizi	32
2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	33
2.4.3 Klasifikasi Status Gizi	34
2.4.4 Penilaian Status Gizi	35
2.4.5 Indikator Status Gizi	37
2.5 Konsep Anak Usia Prasekolah	40
2.5.1 Ciri Ciri Anak Usia Prasekolah	40
2.5.2 Definisi Anak Usia Prasekolah	41
2.5.3 Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah.....	42
2.5.4 Perkembangan Anak Usia Prasekolah	43
2.5.5 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Prasekolah	46
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	49
3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Hipotesis Penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Desain Penelitian	51
4.2 Populasi dan Sampel.....	52
4.2.1 Populasi	52
4.2.2 Sampel.....	52
4.2.3 Teknik Sampling	52
4.3 Variabel Penelitian	53
4.4 Tempat Penelitian.....	53
4.5 Waktu Penelitian	53
4.6 Definisi Operasional	54
4.7 Teknik Pengumpulan Data	58
4.7.1 Sumber Data	58
4.8 Instrumen Penelitian	59
4.8.1 Metode Penyuluhan.....	59
4.8.2 Media Penyuluhan.....	59
4.8.3 Kuesioner Berupa Lembar Pretest dan Posttest.	60
4.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	62
4.9.1 Uji Validitas	62
4.9.2 Uji Reliabilitas	63
4.10 Proses Pengumpulan Data.....	65
4.11 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	66
4.11.1 Teknik Pengolahan Data.....	66
4.11.2 Analisis Data.....	68
4.12 Etika Penelitian.....	71
BAB 5 HASIL PENELITIAN	73
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73

5.2 Data Umum.....	73
5.2.1 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Usia	74
5.2.2 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pendidikan Terakhir	74
5.2.3 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan	75
5.2.4 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Jumlah Anak	76
5.3 Data Khusus.....	76
5.3.1 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi	76
5.3.2 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi	77
5.3.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah	78
BAB 6 PEMBAHASAN.....	80
6.1 Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan.....	80
6.2 Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan.....	82
6.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah.....	85
6.4 Keterbatasan Peneliti	86
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
7.1 Kesimpulan	88
7.2 Saran	88
7.2.1 Bagi peneliti.....	88
7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	89
7.2.3 Bagi Ibu Anak Usia Prasekolah	89
DAFTAR PUSTAKA	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi	29
Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Anak Balita	38
Tabel 4.1 Definisi Operasional	55
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Tentang <i>Stunting</i>	61
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Tentang Status Gizi	61
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan Tentang Status Gizi.....	63
Tabel 5.1 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Usia	74
Tabel 5.2 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan	75
Tabel 5.3 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan	75
Tabel 5.4 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah	76
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sebelum.....	77
Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sesudah	77
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan.....	78
Tabel 5.8 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Variabel Pengetahuan.....	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	49
Gambar 4.1 Desain Penelitian Kuantitatif	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan	94
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Bankesbangpol.....	95
Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik.....	96
Lampiran 4 <i>Logbook</i> Penelitian.....	97
Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden.....	98
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	100
Lampiran 7 Lembar Kuesioner	101
Lampiran 8 SAP	105
Lampiran 9 Skor Hasil Responden Uji Validitas	118
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	119
Lampiran 11 Data Karakteristik Responden	122
Lampiran 12 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner Sebelum Dan Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Dan Status Gizi ..	124
Lampiran 13 Master Tabel Variabel Pengetahuan Tentang Stunting Dan Status Gizi.....	128
Lampiran 14 Hasil Analisis SPSS	130
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian.....	133
Lampiran 16 Cv Peneliti	135
Lampiran 17 Lembar Konsul	136

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SSGBI	: Survei Status Gizi Balita Indonesia
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
IMT	: Indeks Masa Tubuh
SD	: Standar Deviasi
BB/U	: Berat Badan/Umur
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
BB/TB	: Berat Badan/Tinggi Badan
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
PSG	: Pemantauan Status Gizi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian balita pendek atau sering disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi utama yang dihadapi oleh balita di Indonesia saat ini. *Stunting* adalah kondisi pada balita yang tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga balita menjadi lebih pendek dari usianya (Kemenkes RI 2018). Kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* menjadi faktor risiko terjadinya kejadian *stunting* pada anak (Fadyllah dan Prasetyo, 2021). Dengan pengetahuan yang lebih tinggi ibu cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya. Namun, situasi saat ini menunjukkan bahwa ibu masih memiliki persepsi yang salah tentang pengetahuan *stunting* dan mengabaikan kejadian tersebut. Kesalahan persepsi dan kurangnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu terutama dalam pencegahan *stunting* (Margawati and Astuti 2018).

Banyak ibu yang tidak mengetahui pengetahuan tentang *stunting* terutama di negara berkembang . Data prevalensi anak balita pendek (*stunting*) yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), 2019 menyebutkan bahwa wilayah SouthEast Asia masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi *stunting* yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2019). Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, di

Jawa Timur prevalensi *stunting* anak balita lebih tinggi daripada rata-rata prevalensi di tingkat nasional yaitu sebesar 32,8%.

Terdapat 10 kabupaten dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang menjadi lokus penurunan *stunting* pada tahun 2018, dan meningkat menjadi 12 kab/kota pada tahun 2019, yang terdiri dari Trenggalek, Malang, Jember, Bondowoso, Probolinggo, Lamongan, Bangkalan, Sampang, Nganjuk, Pamekasan, Sumenep, dan Kediri (Kemenkes RI 2018). Kabupaten Jember menjadi salah satu kabupaten yang menjadi sorotan dikarenakan pada tahun 2019 angka *stunting* justru mengalami kenaikan.

Jumlah penderita *stunting* di Kabupaten Jember meningkat dari 17.344 pada tahun 2018 menjadi 19.870 pada tahun 2019. Temuan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dari evaluasi program 1000 HPK, sebagai program pencegahan *stunting* masih menemui beberapa kendala. Kendala tersebut seperti tenaga pemberian pelayanan gizi dan promosi kesehatan yang masih kurang, penolakan pemberian imunisasi, rendahnya rendahnya pemberian ASI eksklusif, serta kendala pelaksanaan supervisi yang belum terjadwal (Mayasari, 2019).

Berdasarkan data Data sekunder Puskesmas Ledokombo 2021, persentase balita yang terindikasi *stunting* ada sebanyak 12,23%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo didapatkan hasil wawancara pada ibu anak usia prsekolah bahwa 6 dari 10 ibu tidak mengetahui apa itu balita kerdil (*stunting*), penyebab, dan gejalanya. 8 dari 10 ibu tidak mengetahui mengenai pencegahan *stunting* dan dampak yang akan ditimbulkan oleh keadaan balita yang kerdil (*stunting*) apabila tidak diatasi dikemudian hari.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting*. Salah satunya adalah kurangnya informasi, yang secara signifikan mengurangi pengetahuan ibu. Penyebab lain kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* adalah tidak semua ibu dengan anak di bawah usia 5 tahun mengikuti Posyandu. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* salah satu upaya untuk menyadarkan ibu akan adanya faktor risiko *stunting* adalah melalui penyuluhan kesehatan (promosi kesehatan) (Ramdhani, Handayani dan Setiawan, 2020).

Peranan ibu sebagai pengasuh utama anaknya sangat diperlukan mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Jika pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting* (Rahayu and Khairiyati 2020). Hal ini sejalan dengan hasil studi *cross-sectional* berbasis masyarakat baru-baru ini di pedesaan Ethiopia menjelaskan bahwa ibu dengan sedikit pengetahuan tentang makanan anak-anak berisiko 5 kali lebih besar memiliki anak *stunting* daripada ibu yang berpengetahuan baik. Artinya semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin besar risiko *stunting*, begitu pula sebaliknya semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin rendah risiko anak *stunting* (Girma, Fikadu dan Abdisa, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dan meningkatkan kesadaran akan masalah gizi tersebut kepada semua lapisan masyarakat . Salah satu upaya penanggulangan *stunting* yang tertuang dalam rencana aksi Kementerian Kesehatan RI yaitu dengan melakukan intervensi gizi

spesifik untuk penanganan stunting dengan fokus utama adalah 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui peningkatan pendidikan gizi masyarakat dengan penyediaan materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan juga kampanye gizi (Kustiani dan Misa, 2018).

“Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu anak usia prasekolah sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu anak usia prasekolah sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.
3. Menganalisa pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi mahasiswa mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada anak usia prasekolah .

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan perubahan positif dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki anak usia prasekolah dalam pencegahan *stunting*.

3. Bagi Institusi Pendidikan Taman Kanak-Kanak

Sebagai referensi mengenai penanggulangan masalah *stunting* melalui penyuluhan kepada ibu yang memiliki anak usia prasekolah.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dan data dasar bagi peneliti sejenis yang meneliti tentang pencegahan , terutama pada ibu yang memiliki anak usia prasekolah .

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan peneliti, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Design Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
Farida Utaminin gtyas (2020)	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Di Kelurahan Tingkir Lor Kota Salatiga	Pra Eksperimental dengan rancangan <i>one group pre test and post test design</i> .	Hasil uji <i>wilcoxon signed rank tests</i> menunjukkan hasil nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita.	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel pengetahuan mengenai gizi seimbang saja sedangkan peneliti meneliti faktor pengetahuan tentang stunting dan status gizi, populasi penelitian , lokasi dan waktu penelitian serta Jenis penelitian.
Resi Putri Naulia ,dkk (2021)	Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita <i>Stunting</i>	Metode yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan <i>non-equivalent control group design</i> .	Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan ($P_v=0,005$) dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi ($P_v=0,046$) sebelum dan setelah edukasi gizi.	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel pengetahuan mengenai sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi saja sedangkan peneliti meneliti pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan status gizi, lokasi dan waktu penelitian , desain penelitian.
Rosmiati , dkk (2020)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang <i>Stunting</i> Untuk Meningkatkan Pengetahuan Para Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang <i>stunting</i>	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel dependen pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan saja sedangkan peneliti meneliti pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan

	Polinggona		pada pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu balita ($p = 0,035$).	status gizi, lokasi dan waktu penelitian , desain penelitian.
Tsania Ramadhanty, Rokhaida (2021)	Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> Pada Balita Di Posyandu Melati 1 Kelurahan Pisangan Timur, Jakarta Timur	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Quasy-eksperimental</i> dengan <i>one group pre post test</i> .	Berdasarkan <i>analisis</i> menggunakan <i>uji Wilcoxon</i> didapatkan nilai $P=0,000$ yang memiliki arti terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media audiovisual. Terdapat pengaruh edukasi Kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> pada balita di posyandu melati 1 kelurahan pisangan timur Jakarta Timur.	Perbedaan dengan peneliti adalah pada media yang digunakan, lokasi dan waktu penelitian , desain penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Menurut Kemenkes RI dalam (Nurmala 2018) penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal. Perilaku sehat yang merupakan hasil dari penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena perilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental dan sosialnya (Nurmala 2018).

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan, pengetahuan, kemauan, kesadaran, memperbaharui sikap dan persepsi untuk berperilaku lebih baik dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku seseorang tetap sehat yang mendukung kesehatannya atau untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara

mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan (Victor Trismanjaya Hulu 2020).

Menurut WHO dalam (Victor Trismanjaya Hulu 2020) Tujuan penyuluhan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan jika dilihat dari pengertian diatas tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan yaitu :

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.1.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy dalam (Nurmala 2018), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

- a. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

- b. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- c. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.1.4 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo dalam (Victor Trismanjaya Hulu 2020) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran :

- a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak-anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan

2.1.5 Metode dalam Penyuluhan Kesehatan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah Notoadmodjo dalam (Nurmala 2018):

a. Metode ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode diskusi kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimin diskusi yang telah dtunjuk.

c. Metode curah pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan didepan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode bermain peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide an prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode seminar

Adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya. Dalam penelitian yang akan dilaksanakan berkaitan dengan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja akan menggunakan metode ceramah. Metode ceramah dipilih karena efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan secara

langsung kepada responden. Responden juga dapat secara langsung menanyakan kepada pemateri perihal materi apa yang belum dipahami.

2.1.6 Media

Media penyuluhan dapat memberikan pengalaman yang sama kepada sasaran mengenai kejadian di lingkungan sekitar dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara penyuluh dengan sasaran (Notoatmodjo 2017). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media penyuluhan dibagi menjadi 3 diantaranya :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *fliyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak juga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulus efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainnya melalui alat bantu elektronik. Yang termasuk dalam media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka,

mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Sedangkan kelemahan dari media elektronik ini adalah biayanya yang lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan ketrampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun media elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan ketrampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan ataupun kognitif ialah domain yang sangat berarti dalam membentuk aksi seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu : Tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo 2018).

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

- d. *Analisis (Analysis)* Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
- e. *Sintesis (Synthesis)* Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- f. *Evaluasi (Evaluation)* Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatukriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto 2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam (Yuliana 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh

kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.3 Konsep *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI 2018).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan

meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering dan catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rahmadhita 2020).

2.3.2 Etiologi *Stunting*

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (*familial*), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Dokter, Indonesia 2017).

a. Stunting familial

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

b. Kelainan patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. *Stunting* proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan *endokrin* seperti defisiensi hormon pertumbuhan, *hipotiroid*, *sindrom cushing*, dan *resistensi hormon* pertumbuhan. *Stunting* tidak proporsional

disebabkan oleh kelainan tulang seperti *kondrodisrofi*, *displasia* tulang, *sindrom Turner*, *sindrom Prader-Willi*, *sindrom Down*, *sindrom Kallman*, *sindrom Marfan* dan *sindrom Klinefelter*.

c. Defisiensi hormone

Growth hormon (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon *esensial* untuk pertumbuhan anak dan remaja. *Growth hormon* memiliki efek metabolik seperti merangsang remodeling tulang dengan merangsang aktivitas *osteoklas* dan *osteoblas*, merangsang lipolisi dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

d. Kelainan kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan *stunting*. Beberapa gangguan kromosom dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek. Sindrom tersebut diantaranya *sindrom Turner*, *sindrom Prader-Willi*, *sindrom Down* dan *displasia* tulang seperti *Osteochondrodystrophies*, *achondroplasia*, *hipochondroplasia*.

2.3.3 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi *Stunting*

Menurut UNICEF dalam kemenkes RI (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah:

a. Penyebab Langsung

1. Asupan Makan Kurang

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh yang merupakan salah satu hasil dari proses metabolisme. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Candra, A. 2019). Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan Vitamin A dan seng (Aritonang, E. et al., 2020).

2. Penyakit Infeksi

Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Rahayu, A. et al., 2018). infeksi klinis dan subklinis yang termasuk ke dalam framework WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria. Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian *stunting* adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare (Beal, T et al., 2018).

b. Penyebab Tidak Langsung

1. Ketahanan Pangan

Masalah ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, dimana ketahanan pangan keluarga akan menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga (UNICEF dalam BAPPENAS, 2018). Dalam jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi *stunting*, kondisi tersebut mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan (Kemenkes RI 2018). Definisi ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan (Kemenkes RI 2018). Ketahanan pangan (*food security*) pada suatu negara merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan *stunting*, sehingga untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat (BAPPENAS 2018). Pada masalah gizi, ketahanan pangan dapat diketahui dari kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga (Wardani, D. W., et al., 2020). Sedangkan akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Hasil penelitian Aritonang et al. (2020) menunjukkan

terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian tersebut keluarga yang tergolong tidak tahan pangan disebabkan oleh ketersediaan pangan di tingkat keluarga yang kurang, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga meskipun akses untuk mendapatkan pangan cukup mudah. Penelitian lain menyatakan bahwa balita yang berasal dari keluarga tidak tahan pangan berisiko 3,059 kali lebih besar untuk menderita *stunting* (Adelina et al., 2018).

2. Pola Asuh

Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun (Kemenkes RI 2018). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Widyaningsih et al. (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 51,2% balita *stunting* memiliki pola asuh makan yang kurang. Pola asuh yang kurang pada penelitian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan pada balita, karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda memberikan makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga asupan zat gizi balita tidak terpenuhi dan rawan menderita *stunting* (Widyaningsih, N. et al., 2018).

3. ASI Eksklusif

Durasi pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh WHO dimulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan, dimana pada 6

bulan pertama kehidupan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat hingga bayi berusia 2 tahun (WHO, 2018). Hasil penelitian Putri (2018) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 2,444 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

4. Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian Nurkomala (2017) menunjukkan frekuensi konsumsi MP-ASI pada kelompok *stunting* usia 9- 24 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting* dengan frekuensi konsumsi ≤ 2 kali/hari. Sedangkan frekuensi yang direkomendasikan WHO untuk kelompok usia 9-24 bulan adalah 3-4 kali/hari. Rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI tersebut baik pada kelompok *stunting* maupun tidak *stunting* dipengaruhi oleh kebiasaan anak yang sering mengonsumsi jajan atau snack (Nurkomala 2017).

5. Faktor Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Aspek kebersihan baik perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, seperti diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya (Simbolon 2017). Praktik higiene yang buruk menimbulkan risiko tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri inilah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di

rumah, dan dapat berdampak terhadap timbulnya penyakit diare pada anak. Durasi diare yang berlangsung lama akan membuat anak mengalami kehilangan zat gizi, dan bila tidak diimbangi dengan asupan zat gizi yang cukup maka akan terjadi gagal tumbuh (Desyanti, C., dan Triska 2017).

c. Akar Masalah

1. Pendidikan

Berdasarkan penelitian Rahayu dan Khairiyati (2018) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Hal ini menunjukkan pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena orang tua dengan pendidikan yang tinggi cenderung akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Kebijakan dalam dunia pendidikan juga dapat menjaga remaja perempuan dari pernikahan dini dan risiko melahirkan pada usia muda (WHO, 2018).

2. Status Ekonomi

Penelitian Wardani et al. (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian *stunting* pada balita, dimana faktor pendapatan memiliki nilai korelasi yang kuat dibandingkan dengan pendidikan. Faktor sosial ekonomi yang rendah meliputi pendidikan dan pendapatan yang rendah akan

menyebabkan terjadinya stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan (Wardani, et al, 2020).

2.3.4 Klasifikasi *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 *Standar Deviasi* (<-2SD) dari standar median WHO. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian *antropometri*. Secara umum *antropometri* berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. *Antropometri* digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit *Z* (*Z-score*) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan *Z-score* kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / stunted) (Kemenkes RI 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z score* dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan

menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Menurut Kemenkes R1 (2018), klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

INDEKS	STATUS GIZI	Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi buruk	≤ -3 SD
	Gizi kurang	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi baik	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi lebih	≥ 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	≤ -3 SD
	Pendek	-3 SD dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD
Indeks masa tubuh meenurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai ≤ -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD

Sumber : Kemenkes RI,2018

2.3.5 Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI 2018) :

- a. Dampak Jangka Pendek.
 1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan
 3. Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak Jangka Panjang.
 1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
 2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
 3. Menurunnya kesehatan reproduksi.
 4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.3.6 Pencegahan *Stunting*

Menurut (Kemenkes RI 2018) *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya

yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

1. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
2. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu.
3. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
4. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan *mikronutrien* (TKPM).
5. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
6. Pemberantasan kecacingan
7. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
8. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan
9. Penyuluhan dan pelayanan KB

b. Balita

1. Pemantauan pertumbuhan balita.
2. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
3. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Anak Usia Sekolah

1. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

2. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
 3. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). Dan
 4. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- d. Remaja
1. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba dan
 2. Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa Muda
1. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 2. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular) dan
 3. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.4 Konsep Status Gizi

2.4.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Nindyana Puspasari dan Merryana Andriani, 2017).

Status gizi pada anak adalah keadaan status kesehatan anak yang diukur dari zat- zat energi dan zat yang lain didapatkan dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur oleh antropometri (Setyawati 2018).

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut (Khair 2021) Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Seorang ibu yang biasanya selalu menyiapkan makanan bagi anggota keluarga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar tentang menu makanan sehat dan gizi seimbang. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang, maka akan mempengaruhi status gizi anak dan anggota keluarga lainnya.

b. Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan ibu merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi mampu mengetahui terkait gizi pada anaknya, sehingga orang tua yang memiliki pendidikan yang baik anak selalu memperhatikan status gizi dengan memantau perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung mengabaikan status gizi anaknya, hal ini karena pengetahuan yang kurang.

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya sehingga akan menimbulkan masalah pada nutrisi anak mereka.

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pola makan keluarga. Perolehan pendapatan keluarga yang tinggi, dapat mempengaruhi makanan yang kaya akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan anggota keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan konsumsi makanan yang bergizi. Akibatnya nutrisi pada anak tidak akan terpenuhi sehingga dapat menimbulkan permasalahan pada gizi. Anak dan anggota keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi.

2.4.3 Klasifikasi Status Gizi

Menurut (Putri Ariani 2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (*World Health*

Organization – National Centre for Health Statistic). Berdasarkan buku *Harvard* status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- b. Gizi baik untuk *well nourished*
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- d. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk *marasmus*, *marasmik-kwashiorkor* dan *kwashiorkor*.

Parameter dan indeksi antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak umur 5 – 18 tahun Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U). Indeks Massa Tubuh adalah angka yang berhubungan dengan berat badan menurut tinggi badan. Kategori IMT/U:

- a. Sangat kurus : $< - 3$ SD
- b. Kurus : -3 SD sampai dengan < -2 SD
- c. Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD
- d. Gemuk : >1 SD sampai dengan 2 SD
- e. Obesitas : >2 SD

2.4.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

- a. Antropometri

Secara umum diartikan sebagai ukuran tubuh manusia, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan

komposisi tubuh dari tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak dan jumlah air dalam tubuh (Septikasari 2018).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan adanya perubahan yang terjadi tentang kurangnya zat gizi. Hal ini dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Penggunaan metode ini untuk survei klinis secara cepat, survei ini untuk mendeteksi tanda tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Septikasari 2018).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh di otot dan hati. Metode ini digunakan sebagai peringatan kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah. Gejala klinis yang kurang spesifik, penentuan kimia yang dapat membantu menentukan diagnosa atau kekurangan kelebihan gizi yang spesifik (Septikasari 2018).

d. Biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik menggunakan metode melihat kemampuan fungsi khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Cara yang digunakan dengan tes adaptasi gelap (Septikasari 2018).

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi 3 metode, pengertian metode ini akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Survei konsumsi makanan

Metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi, survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Septikasari 2018).

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian penyebab tertentu, dan data lain berhubungan dengan gizi (Septikasari 2018).

3. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi (Septikasari 2018).

2.4.5 Indikator Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan anak yang telah diukur dikonversikan ke dalam nilai yang telah terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri anak balita yang telah di

tetapkan oleh WHO pada 2005. Berdasarkan nilai Z-score yang telah di konversikan maka dapat ditentukan status gizi anak balita (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Anak Balita

INDEKS	STATUS GIZI	Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi buruk	≤ -3 SD
	Gizi kurang	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi baik	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi lebih	≥ 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	≤ -3 SD
	Pendek	-3 SD dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD
Indeks masa tubuh meenurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai ≤ -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2017

- a. Indikator BB/U Berat badan merupakan patokan yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau jumlah makanan yang dikonsumsi, penurunan berat badan diukur dari

antropometri. Berat badan normal akan berkembang mengikuti pertambahan umur sebaliknya dalam keadaan yang abnormal berat badan balita akan turun, ada 2 faktor kemungkinan perkembangan berat badan yaitu berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi (Septikasari 2018).

- b. Indikator TB/U Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lalu, indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada anak (Septikasari 2018).
- c. Indikator BB/TB BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya (Septikasari 2018).

2.5 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.5.1 Ciri Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Patmonodewo dalam (Indrawan dan Wijoyo, 2020) mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada TK. Ciri-ciri yang dikemukakan meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak.

a. Ciri fisik

1. Anak pra sekolah umumnya aktif
2. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup.
3. Otot-otot besar pada anak prasekolah lebih berkembang dari control terhadap jari dan tangan. Jadi biasanya anak masih belum terampil malakukan pekerjaan yang rumit, seperti mengikat tali sepatu
4. Anak-anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan masih kurang sempurna.
5. Walaupun tubuh anak lentur, tetapi tengkorak kepala yang melindungi otak masih lunak (soft).
6. Walaupun anak lelaki lebih besar, anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak lelaki apabila ia tidak terampil, jauhkan dari sikap membandingkan anak lelaki-perempuan, juga dalam kompetisi ketrampilan seperti apa yang disebut diatas.

b. Ciri sosial

1. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara social
2. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terorganisasi secara baik, oleh karena kelompok tersebut cepat berganti-ganti
3. Anak lebih mudah seringkali bermain bersebelahan dengan anak yang lebih besar

c. Ciri emosional

1. Anak TK cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut.
2. Iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka seringkali memperebutkan perhatian guru.

d. Ciri kognitif

1. Anak prasekolah umumnya terampil dalam berbahasa
2. Kompetensi anak perlu dikembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang.

2.5.2 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 5 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemampuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai modal awal menuju tahap perkembangan selanjutnya yakni usia sekolah (Anggika 2016).

Jadi anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3 sampai 5 tahun yang dimana anak memiliki kemampuan untuk mengontrol dirinya, mampu berinteraksi dengan orang lain serta mampu bersosialisasi dengan orang lain.

2.5.3 Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

Menurut DeLaune dan Ladner dalam (Mansur, 2019) Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan. Tahap pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi dan usia remaja .

a. Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah

Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm. Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun-tahun prasekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar selama tahun prasekolah sebagai

persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 Tahun (Mansur 2019)

2.5.4 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berasal dari efek yang saling terkait dari faktor keturunan dan lingkungan. Manusia secara bersamaan mengalami proses tumbuh dan berkembang secara fisik, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual, dengan masing-masing dimensi menjadi bagian penting dari keseluruhan pribadi (Mansur 2019).

a. Perkembangan fisik

Pada masa prasekolah pertumbuhan fisik anak khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motoric tinggi dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lain- lain. Pada pertumbuhan tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 cm pertahunnya.

b. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motoric kasar dan halus. Motorik halus merupakan pengorganisasian penggunaan otot- otot seperti jari jemari dan tangan sering menumbuhkan kecermatan dan koordinasi,

keterampilan yang mencakup penggunaan alat-alat untuk menggunakan suatu objek. *Motoric* kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan serta koordinasi antara anggota tubuh dengan menggunakan otot-otot besar sebagian atau seluruh anggota tubuh menurut Nursalam 2008 dalam (Sholikhatun, 2018). Menurut Muscari dalam (Sholikhatun 2018) menungkapkan bahwa keterampilan motorik kasar pada anak usia prasekolah sudah dapat melompat dengan satu kaki, melompat dan berlari lebih lancar, mengembangkan kemampuan olahraga seperti meluncur dan berenang, dapat mengendarai sepeda roda 3, menaiki dan menuruni tangga dengan kaki bergantian, berdiri dengan satu kaki beberapa menit, melompat dengan satu kaki. Pada usia 4 tahun dapat melompati tali, dan berdiri seimbang dengan satu kaki serta dengan mata tertutup paa usia 5 tahun. Keterampilan motorik halus dapat merekatkan sepatu, dapat membuat jembatan dengan tiga balok, menggambar tanda silang, mengancingkan baju sendiri, makan sendiri, dapat menggunakan sendok dan garpu ketika makan, menuangkan air kedalam gelas, mandi sendiri, menggunakan gayung saat mandi dan dapat ketoilet sendiri.

c. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa pada anak usia prasekolah ialah mampu menyebutkan hingga empat gambar, empat warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, baik itu orang, ataupun aktivitas, meniru berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, berespon terhadap panggilan dari orang-orang dan keluarga terdekat menurut

Ali, 2005 dalam (Anggika 2016). Menurut muscari, 2008 dalam (Sholikatun, 2018) menyebutkan rata-rata anak usia 3 tahun mengucapkan 900 kata, berbicara kalimat dengan 3-4 kata dengan berbicara terus-menerus. Rata-rata usia 4 tahun mengucapkan 1500 kata, mengatakan cerita yang berlebihan, dan bernyanyi yang sederhana. Anak usia 5 tahun rata-rata mengucapkan 2100 kata, mengetahui 4 warna atau lebih, mampu menamakan hari-hari dalam satu minggu dan bulan.

d. Perkembangan adaptasi sosial

Pada perkembangan anak usia prasekolah anak dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis ketika dimarahi, membuat permainan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan serta dapat mengenali anggota keluarga menurut Ali, 2008 dalam (Anggika 2016). Periode penting pada tumbuh kembang anak adalah masa balita dimana pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini kemampuan perkembangan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional dan inteligensia berjalan sangat cepat. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya. Perkembangan anak akan optimal apabila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan menurut Ali, 2008 dalam (Anggika 2016).

2.5.5 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Prasekolah

- a. Anak prasekolah membutuhkan kalori per unit berat badan terus menerus secara perlahan sampai 90 kkal/kg. Rata-rata asupan sekitar 1800 kalori per hari. Kebutuhan cairan juga menurun sedikit sekitar 100 ml/kg sehari tetapi bergantung pada tingkat aktivitas, kondisi cuaca, dan keadaan kesehatan. Kebutuhan protein adalah 1,2 g/kg, untuk rata-rata konsumsi harian 24 g. Diet rendah lemak direkomendasikan, namun penting agar diet tidak boleh menyebabkan kekurangan nutrisi seperti kalsium
- b. Sebagian besar anak usia 3-5 tahun makan lebih dari 3 kali sehari, mereka mempunyai perut yang kecil. Sehingga memberi makan 5 hingga 6 kali sehari lebih baik dari pada tiga kali sehari. Meningkatkan asupan kalori secara bertahap, dengan makanan ringan yang bergizi. (Anak usia prasekolah membutuhkan makanan yang sama dengan orang dewasa, tetapi dalam jumlah yang lebih sedikit.)
- c. Hindari makanan yang mengandung tinggi lemak, gula, dan garam (makanan cepat saji). Anak-anak usia prasekolah suka mengonsumsi satu jenis makanan pada waktu makan, dan lebih memilih makanan yang diberi bumbu serta hangat-hangat kuku. Anak lebih menyukai makanan dalam bentuk sederhana, tidak banyak bumbu, diberikan pada suhu ruangan, misalnya dalam bentuk sup, telur dadar atau ceplok, semur, dan puding.
- d. Berikan makanan dengan warna yang menarik, misalnya tomat dan wortel. Makanan kering sebaiknya disertai dengan makanan yang berkuah

dan semua jenis makanan disajikan dalam ukuran sedemikian rupa sehingga dapat dipegang anak atau potongan sekali gigit serta dalam suasana yang menyenangkan misalnya percakapan dengan interaksi positif). (Soekarti, Soetardjo, & Almatsier, 2011)

- e. Orang tua menyediakan berbagai jenis makanan pokok, protein, sayur dan buah. 16. Berikan makanan sumber zat besi (Fe) kacang-kacangan, sayuran hijau tua. Makanan harus berasal dari bahan segar dan bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya (pengawet, pewarna, pemanis buatan). Bila anak tidak suka sayur, sementara diganti buah-buahan yang disukai. Minum air putih bersih yang aman dan cukup jumlahnya (100 ml/kg/hari). Sediakan makanan yang menarik dikonsumsi dan gunakan garam beryodium. Memasak makanan sampai matang, suhu tepat, peralatan dan kebersihan diri
- f. Hindari makanan atau minuman yang manis atau selingan yang berlebihan. Batasi konsumsi minyak dan lemak maksimal 15-25 % dari kebutuhan energi.
- g. Jangan memaksakan makanan yang tidak disukai anak. Jelaskan kepada anak manfaat setiap jenis makanan yang dikonsumsi dan bacalah label pada makanan yang dikemas.
- h. Meningkatkan perilaku makan yang sehat bagi anak prasekolah. Perilaku makan yang sehat pada anak usia prasekolah dapat berkontribusi terhadap perkembangan kognitif, perhatian, kemampuan belajar, perilaku di kelas, dan kehadiran di sekolah. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan

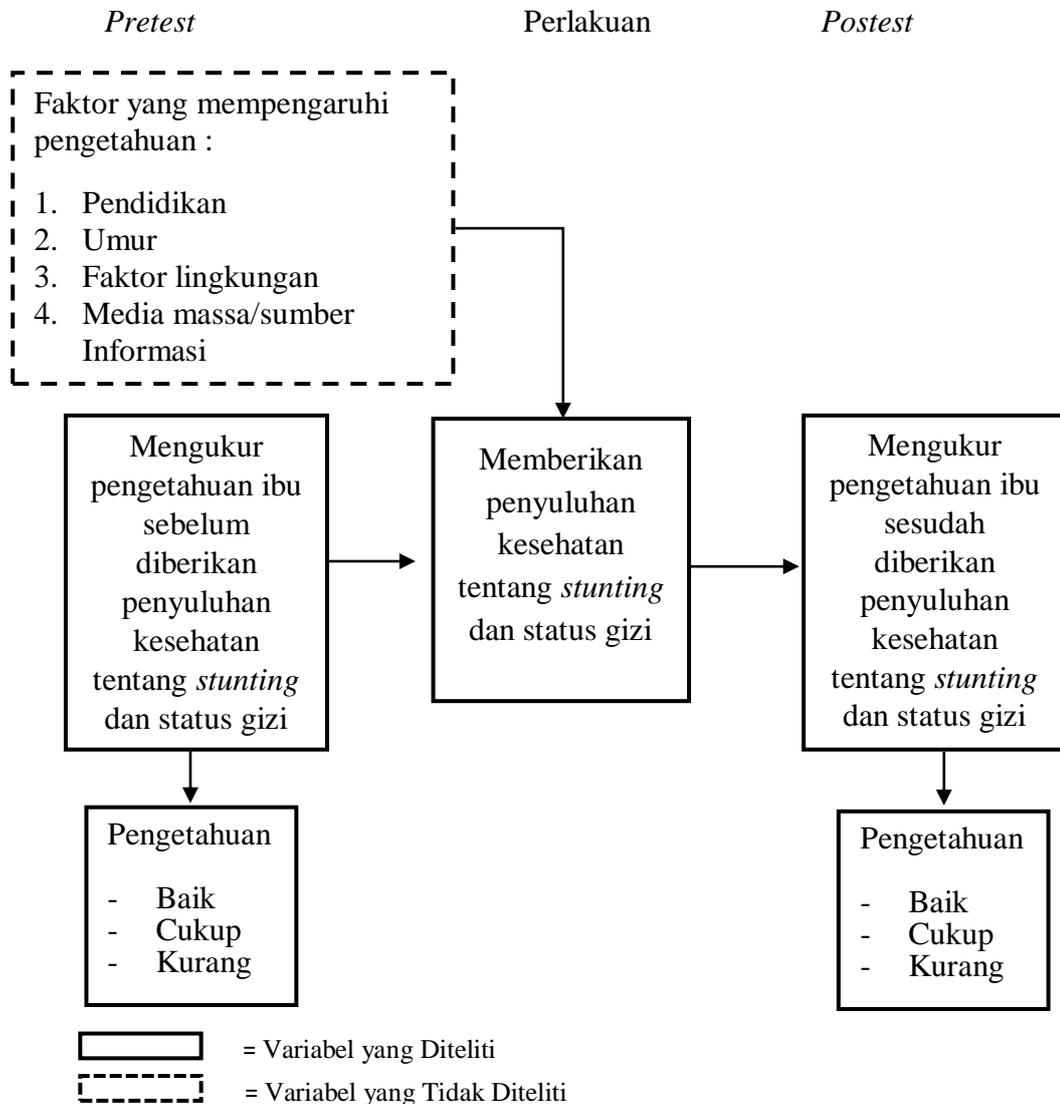
meningkatkan asupan buah-buahan dan sayur-sayuran, membawakan camilan atau makanan ke sekolah. Tidak menggunakan makanan sebagai hadiah atau memberikan hadiah agar anak memakan makanan yang tidak disukainya, memotivasi anak untuk makan sesuai dengan nafsu makannya (Departement of health south australia, 2004). Salah satu cara membujuk anak untuk makan makanan dengan gizi seimbang adalah dengan memperkenalkan makanan baru dalam jumlah kecil dan mengulangi pemberiannya beberapa kali sampai anak mengenalnya.

- i. Berikan makanan sebelum anak mengalami kecapean atau lelah, yaitu dengan memberikan aktivitas, istirahat dan tidur yang cukup agar nafsu makan meningkat. Berikan kesempatan pada anak untuk makan sendiri, walaupun membutuhkan waktu lebih lama atau banyak makanan yang tumpah (Mansur 2019).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Sumber : Kemenkes,RI 2018 , Yuliana 2018.

3.2 Hipotesis Penelitian

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

Menurut Nursalam (2017) membagi tipe hipotesis menjadi 2 tipe, seperti :

- a. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistic. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat.
- b. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

Pengujian hipotesis yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

H_a : Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah.

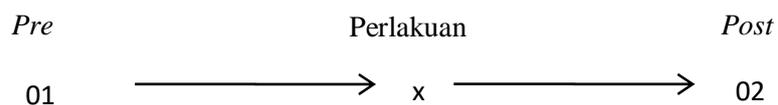
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi penelitian untuk mengkaji hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Desain penelitian dapat menjadi petunjuk bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian dan juga sebagai panutan bagi peneliti dalam seluruh proses penelitian (Riyanto 2017).

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode rancangan *Pre Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen tidak cukup memadai, karena tidak mempunyai batasan yang ketat terhadap randomisasi (Notoatmodjo 2018). Sedangkan rancangan *one group pre test-post test design* adalah *design* dimana observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* (Notoatmodjo 2018). Adapun desain eksperimen *One Group Pre Test-Post Test Design* adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian Kuantitatif

01 : Observasi pengetahuan ibu anak usia prasekolah tentang *stunting* dan status gizi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.

X : Intervensi dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.

02 : Observasi pengetahuan ibu anak usia prasekolah tentang *stunting* dan status gizi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu ibu anak usia prasekolah di TK Pertiwi Desa Ledokombo Kecamatan Kalisat sejumlah 44 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi yang ada (Notoatmodjo 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yaitu sejumlah 44 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono 2018). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. (Sugiyono,2017).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang menjadu suatu fasilitas dalam pengukuran atau manipulasi dalam suatu penelitian (Nursalam 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Notoatmodjo 2018).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang diduga menjadi pengaruh terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi. Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.

b. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Notoatmodjo 2018).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo yang terletak di Dusun krajan RT 2 RW 1 Desa Sumber lesung Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember - Juli tahun 2022. Waktu penelitian ini terhitung dari penyusunan proposal.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup dan pengertian-pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan pengembalian instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
1.	Variabel <i>independent</i> : Penyuluhan kesehatan tentang <i>stunting</i> dan status gizi	Proses penyampaian informasi kepada ibu anak usia prasekolah meliputi pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan status gizi	Penyuluhan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan status gizi meliputi : 1. Definisi <i>stunting</i> 2. Penyebab <i>stunting</i> 3. Pencegahan <i>stunting</i> 4. Dampak <i>stunting</i> 5. Definisi gizi 6. Definisi status gizi 7. Faktor yang mempengaruhi status gizi 8. Klasifikasi status gizi 9. Penilaian status gizi 10. Indikator status gizi	SAP	-	-
2.	Variabel <i>dependent</i> : pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang <i>stunting</i> dan status gizi	Hasil pemahaman responden mengenai pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan status gizi yang diingat sebelum diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan tentang	Mengisi kuisioner pengetahuan tentang <i>stunting</i> dan status gizi : a. Kuisioner pengetahuan tentang <i>stunting</i> : 1. Definisi <i>stunting</i> 2. Penyebab <i>stunting</i> 3. Pencegahan <i>stunting</i> 4. Dampak	Kuisioner	Nominal	Benar = 1 Salah = 0 Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1

gizi
6. Indikator status
gizi

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2017), pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

4.7.1 Sumber Data

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu ;

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi dalam Musyriqoh, 2016). Data primer pada penelitian ini yaitu :

1. Data identitas dan karakteristik responden yang diperoleh dengan mengisi lembar karakteristik responden
2. Hasil pengisian kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman pengukuran pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi dalam Musyriqoh, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti di TK

Pertiwi Ledokombo meliputi gambaran umum lokasi umum dan data jumlah siswa dan siswi dari kepala sekolah TK Pertiwi Ledokombo.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Sugiyono 2018). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

4.8.1 Metode Penyuluhan

Setiap kegiatan penyuluhan pasti akan menerapkan salah satu metode yang sesuai dengan penyuluhan yang akan dilaksanakan. Beberapa metode penyuluhan seperti metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode curah pendapat, metode panel, metode bermainperan, metode demonstrasi, metode symposium, dan metode seminar. Dalam penelitian yang akan dilaksanakan di TK Pertiwi Ledokombo. Penyuluhan kesehatan pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi dengan responden ibu anak di TK Pertiwi Ledokombo maka metode yang akan digunakan adalah metode ceramah. Karena dengan menggunakan metode ceramah, responden dapat merespon secara langsung apa yang disampaikan oleh pemateri.

4.8.2 Media Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan selain menerapkan salah satu metode penyuluhan juga harus menggunakan media, bertujuan agar penyuluhan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima responden dengan mudah, sehingga penyuluhan yang dilakukan dapat menambah pengetahuan serta dapat merubah perilaku masyarakat yang semula negative

menjadi perilaku yang positif. Beberapa macam media yang dapat di gunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah media cetak, media elektronik, dan media luar ruang. Dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi dengan responden ibu anak di TK Pertiwi Ledokombo, menggunakan media elektronik berupa audio sebagai pengeras suara, yang akan digunakan agar mempermudah penyampaian materi.

4.8.3 Kuesioner Berupa Lembar Pretest dan Posttest.

Kuesioner yaitu daftar yang berisi pernyataan kemudian responden akan menjawab pertanyaan dari peneliti. Dalam penelitian ini digunakan instrumen berupa kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*) jenis *dichotomus choice*. Dalam pertanyaan pada jenis kuesioner ini, hanya disediakan dua jawaban/alternatif dan responden hanya memilih satu di antaranya (Notoatmodjo 2018). Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap item pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo 2018).

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi yaitu akan dinilai dengan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas.

Kuesioner untuk variabel Dependen pengetahuan tentang *stunting* instrumen ini berisi 20 pernyataan tentang pengetahuan ibu tentang *stunting* yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan

kuesioner dari Putri, Mardiah dan Yulianita, 2021. Ibu anak usia prasekolah sebagai responden akan diminta untuk menyatakan pernyataan, indikatornya meliputi :

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Tentang *Stunting*

No	Indikator	No pernyataan		Jumlah
		<i>Positif</i>	<i>Negatif</i>	
1.	Definisi <i>Stunting</i>	1,2,3,4,5	13,14	7
2.	Penyebab <i>Stunting</i>	8,9,10,11,1 9	7	6
3.	Pencegahan <i>Stunting</i>	12,18,20	-	3
4.	Dampak <i>Stunting</i>		6	4
Total item				20

Sedangkan untuk variabel dependen pengetahuan tentang status gizi instrumen ini berisi 10 pernyataan tentang pengetahuan ibu tentang status gizi yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan indikator :

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Tentang Status Gizi

No	Indikator	No pernyataan		Jumlah
		<i>Positif</i>	<i>Negatif</i>	
1.	Definisi gizi	1,2	3	3
2.	Definisi status gizi	4,	5	2
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi	6,7	-	2
4.	Klasifikasi status gizi	8	-	1
5.	Penilaian status gizi	9	-	1

6.	Indikator status gizi	10	-	1
Total item				10

Selanjutnya dalam kuesioner untuk variabel pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi dengan jenis pernyataan, setiap butir pertanyaan disediakan 2 alternatif jawaban yaitu Benar dan Salah. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0, apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden, maka nilainya berdasarkan jumlah soal.

4.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.9.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo 2018).

Instrumen dalam variabel dependen pengetahuan tentang *stunting* tidak didesain sendiri, tetapi menggunakan instrumen dari penelitian terdahulu dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali dikarenakan karakteristik responden hampir sama dengan penelitian sebelumnya. Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrumen kemudian dihitung dengan rumus korelasi *pearson product moment*. Dalam uji tersebut menggunakan standart perbandingan apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Untuk variabel pengetahuan tentang *stunting* pernyataan-pernyataan

dalam kuisioner telah dilakukan uji coba oleh peneliti Putri, Mardiah dan Yulianita, 2021 sebanyak 10 responden (n=10) dan r tabel (r=0,632) menunjukkan 20 item pernyataan memiliki nilai r hitung yang berada dalam rentang 0,767-0,936, sehingga dapat disimpulkan bahwa 20 item pernyataan dalam instrumen adalah item yang valid.

Pada variabel kuisioner pengetahuan tentang status gizi peneliti melakukan uji validitas dilakukan uji validitas sendiri di TK AL Wahdah Sukowono , sejumlah 20 responden yaitu ibu yang memiliki anak usia prasekolah (n=20) dan r tabel (r=0,444). Yakni berupa kuisioner berisi 10 item pernyataan. Hasil menunjukkan bahwa dari 10 item pernyataan pada kuesioner pengetahuan tentang status gizi, menunjukkan bahwa kuesioner benar-benar valid. Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil 10 instrument yang benar benar valid diantaranya:

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan Tentang Status Gizi

No Item	r_{xy}	$r_{total\ 5\% (20)}$	Keterangan
1	0,520	0,444	Valid
2	0,556	0,444	Valid
3	0,658	0,444	Valid
4	0,675	0,444	Valid
5	0,581	0,444	Valid
6	0,675	0,444	Valid
7	0,496	0,444	Valid
8	0,496	0,444	Valid
9	0,650	0,444	Valid
10	0,503	0,444	Valid

4.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila

dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo 2018).

Uji reliabilitas diukur menggunakan *alpha cronbach* berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *alpha cronbach* 0,00 - 0,20 maka artinya kurang reliabel
2. Nilai *alpha cronbach* 0,21 - 0,40 maka artinya agak reliabel
3. Nilai *alpha cronbach* 0,41 - 0,60 maka artinya cukup reliabel
4. Nilai *alpha cronbach* 0,61 - 0,80 maka artinya reliabel
5. Nilai *alpha cronbach* 0,81 - 1,00 maka artinya sangat reliabel

Pada variabel kuisisioner pengetahuan tentang *stunting* telah di Uji reliabilitas oleh peneliti Putri, Mardiah dan Yulianita, 2021 dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*. Hasil uji reliabilitas 20 item pernyataan dalam instrumen dari 10 responden adalah 0,896 dengan kriteria sangat reliabel.

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan bantuan software komputer SPSS menggunakan *Alpha Cronbach*. Pada variabel kuisisioner pengetahuan tentang status gizi telah diuji reliabilitas oleh peneliti sendiri dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*. Hasil uji reliabilitas 10 item pernyataan dalam instrumen dari 20 responden adalah 0,778 dengan kriteria reliabel.

Berdasarkan data hasil uji reliabilitas yang didapatkan, maka semua pernyataan dalam kuisisioner konsisten serta dapat dijadikan sebagai instrument penelitian.

4.10 Proses Pengumpulan Data

- a. Tahap persiapan
 - a). Peneliti mengurus perizinan penelitian kepada koordinasi skripsi.
 - b). Peneliti mengurus surat perizinan untuk studi pendahuluan pada TK Pertiwi Ledokombo.
 - c). Peneliti mengurus surat rekomendasi ke bangkesbangpol.
 - d). Peneliti mendatangi tempat yang akan dilakukan penelitian di TK Pertiwi Ledokombo.
 - e). Peneliti mengumpulkan data siswa dan ibu anak TK Pertiwi Ledokombo yang akan diberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.
 - f). Melakukan Uji Proposal
 - g). Melakukan Uji Etik
- b. Tahap pelaksanaan
 1. Peneliti mengumpulkan data ibu anak TK Pertiwi
 2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
 3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari adanya penelitian kepada responden
 4. Peneliti melakukan *pre test* penelitian pengukuran pertama pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.
 5. Responden diberikan penyuluhan tentang *stunting* dan status gizi.

6. Peneliti memberikan *post test* pengukuran kedua pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi.
7. Hasil nilai *pre test* dan *post test* dicatat dilembar observasi dan disimpan peneliti untuk dilakukan *editing, scoring, entry, cleaning, tabulating*.

4.11 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.11.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan komputerisasi. Menurut (Notoatmodjo 2018) rancangan analisis data hasil penelitian dirumuskan dengan menempuh langkah –langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh parapengumpul data. Hasil kuisisioner dari lapangan harus dilakukan editing terlebih dahulu. Secara umum, editing kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, Antara lain seperti kelengkapan isi pertanyaan, jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan serta jawaban jawaban pertanyaan konsisten dengan Jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. *Coding* (mengkode data)

Setelah semua kuesioner sudah diedit, maka berikutnya dilakukan pengkodean pada tiap pertanyaan sesuai dengan tujuan pengumpulan data. Peng kodean atau coding yakni merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat

berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Peng kodean yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi

1 = Benar

0 = Salah

c. *Scoring* (penilaian)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian skor dari jawaban responden tentang pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi. Dalam penelitian ini kedua variabel diberikan skor, pengukurannya ditentukan dengan penghitungan skala Gutman. Setiap butir pertanyaan disediakan 2 alternatif jawaban yaitu Benar dan Salah. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0, apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden, maka nilainya berdasarkan jumlah soal jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai. Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden.

d. *Entry* (memasukan data)

Entry adalah kegiatan memasukkan data kedalam program computer untuk pengambilan hasil dan keputusan. Data kemudian diproses dan dianalisa, cara memindahkan data dari lembar kuisisioner ke master tabel. Kemudian data diolah dengan menggunakan program SPSS. Data diolah dengan menggunakan *Uji paired simple T test*, jika datanya tidak berdistribusi normal digunakan *Uji Wil Coxon*.

e. *Cleaning* (membersihkan data)

Data yang sudah dimasukkan kedalam master tabel atau di *entry* dalam komputer dilakukan pengecekan kembali untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

f. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Tabulasi dalam penelitian ini memberikan skor atau nilai pada masing-masing variabel kemudian melakukan tabulasi pada tiap kelompok variabel. Hasil tabulasi perhitungan observasi kemudian diprosentase dan hasil prosentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

1. 100 % : Seluruhnya dari responden
2. 76 % - 99 % : Hampir seluruhnya dari responden
3. 51 % - 75 % : Sebagian besar dari responden
4. 50 % : Setengahnya dari responden
5. 26 % - 49 % : Hampir setengahnya dari responden
6. 1 % - 25 % : sebagian kecil dari responden
7. 0 % : Tidak satupun dari responden (Sugiyono, 2012).

4.11.2 Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan, memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan jawaban terhadap permasalahan (Suryana 2018). Data dianalisis menggunakan bantuan program aplikasi *software product and service solution* (SPSS). Pada

penelitian ini menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisa *univariat*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo 2018). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* dan *median*. Variabel dependent pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah . dimana dalam penelitian ini menggunakan Parameter yaitu lembar kuesioner.

Pada penilaian pengetahuan dari hasil jawaban responden dipresentasikan menggunakan rumus :

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

Sp : Skor yang diperoleh

Sm : Jumlah skor maksimal

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

Notoatmodjo (2011) :

- a. Baik = 76-100%
- b. Cukup = 56-75%
- c. Kurang = <56%

b. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* apabila telah dilakukan analisis univariate hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat melanjutkan analisis *bivariate* (Notoatmodjo 2018). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* pada ibu anak usia prasekolah di TK Pertiwi Ledokombo, dapat dihitung menggunakan uji statistik. Menggunakan T test berpasangan atau *paired simple T test*. *Paired simple T test* merupakan analisis dengan melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu (Harun, 2010). Pada uji beda *paired simple T test*, peneliti menggunakan sampel yang sama, tetapi pengujian terhadap sampel dilakukan sebanyak dua kali. Dalam penelitian biasanya test yang diberikan disebut dengan pretest (tes yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan) dan posttest (setelah sampel diberikan perlakuan).

Setelah memperoleh data pretest peneliti akan memberikan penyuluhan dengan metode ceramah kepada ibu anak usia prasekolah di TK Pertiwi Ledokombo yang telah mengisi soal pretest. Setelah selesai penyuluhan peneliti memberikan posttest kepada siswa. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah $H_a =$ Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah.

Data dari hasil pretest dan posttest selanjutnya diolah dengan menggunakan *uji paired simple T test*. Selanjutnya dicari nilai korelasi antara dua variabel tersebut, bila angka signifikannya (*2-tailed*) dari < 0.05 artinya

ada pengaruh dengan demikian hipotesa diterima. Apabila syarat parametrik tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan uji non parametrik, untuk alternatif *uji paired simple T test* adalah *uji Wilcoxon* (Dahlan, 2014). Syarat data untuk *uji paired simple T test* adalah :

1. Data untuk tiap pasang yang diuji dalam skala interval atau rasio.
2. Data berdistribusi normal.
3. Menggunakan subjek penelitian yang sama dan dilakukan pengukuran secara berulang.

4.12 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo 2018). Penelitian ini telah lulus uji etik yang telah dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor No.273/KEPK/UDS/IX/2022 tertanggal 2 September 2022. Dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu :

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (inform consent) yang berisi tentang :
 1. Manfaat penelitian.
 2. Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi.
 3. Manfaat bagi subjek.

4. Persetujuan dari peneliti bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian.
 5. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun.
 6. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan coding.
- c. Keadilan dan keterbukaan Peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subjek juga harus dijelaskan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik.

Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan Suatu penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi subjek harus diminimalisasi. Oleh karena itu, penelitian harusnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress ataupun kematian subjek.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Pertiwi Desa Sumber Lesung, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Jawa Timur. TK Pertiwi terletak sangat strategis di Kecamatan Ledokombo yaitu disebelah pojok kiri lapangan Ledokombo. TK Pertiwi merupakan salah satu TK yang terletak di Kecamatan Ledokombo dengan mayoritas siswa-siswinya berasal dari pemukiman penduduk yang dekat dengan sekolah. TK Pertiwi memiliki 2 kelas yaitu, Kelas A (Nol Kecil) dan kelas B (Nol Besar). Jumlah siswa-siswi TK Pertiwi Ledokombo sebanyak 44 orang yang berasal dari kelas A dan Kelas B. Jumlah kelas A yaitu sebanyak 23 orang dan Jumlah kelas B sebanyak 21 orang.

5.2 Data Umum

Data Umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, identifikasi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi, dan analisa pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-30 Tahun	16	36,4%
31-40 Tahun	19	43,2%
41-50 Tahun	9	20,5%
Total	44	100 %

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa terbanyak usia ibu anak usia prasekolah berada di rentang usia 31-40 Tahun dengan jumlah terbanyak 19 orang (43,2%).

5.2.2 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pendidikan

Terakhir

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	18,2%
SMP	19	43,2%
SMA	17	38,6%
Total	44	100 %

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa terbanyak pendidikan terakhir ibu anak usia prasekolah yaitu SMP jumlah terbanyak adalah dengan jumlah 19 orang (43,2%).

5.2.3 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	5	11,4%
Ibu Rumah Tangga	34	77,3%
Petani	5	11,4%
Total	44	100 %

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu anak usia prasekolah yaitu ibu rumah tangga adalah dengan jumlah 34 orang (77,3%).

5.2.4 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Jumlah Anak

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Ibu Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1 Anak	24	54,5%
2-3 Anak	16	36,4%
>3 Anak	4	9.1%
Total	44	100 %

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar Jumlah anak ibu anak usia prasekolah yaitu memiliki 1 Anak dengan jumlah terbanyak adalah 24 orang (54,5%).

5.3 Data Khusus

Data umum disampaikan data tentang identifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, pengujian hipotesis dilakukan dengan menguji perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada responden ibu anak usia prasekolah di TK Pertiwi Ledokombo pada responden ibu anak usia prasekolah di TK Pertiwi Ledokombo.

5.3.1 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sebelum

Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi

Tabel 5.5 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum	
	n	%
Baik	0	0%
Cukup	6	13,6%
Kurang	38	86,4%
Total	44	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan hasil pemahaman pengetahuan ibu anak usia prasekolah sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi diketahui sebagian besar memiliki kriteria tingkat pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (38,4%).

5.3.2 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi

Tabel 5.6 Identifikasi Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sesudah	
	n	%
Baik	27	61,4%
Cukup	10	22,7%
Kurang	7	15,9%
Total	44	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan hasil pemahaman pengetahuan ibu anak usia prasekolah sesudah dilakukan penyuluhan

kesehatan tentang *stunting* dan status gizi diketahui sebagian besar memiliki kriteria tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 orang (61,4%).

5.3.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang

Stunting Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah

Analisis yang digunakan menggunakan uji non parametrik, karena distribusi data tidak normal, dengan menggunakan uji Wilcoxon. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah responden <50 responden. Dengan perhitungan, apabila nilai sig. < alpha 0,05 maka data berdistribusi tidak normal. Jika nilai sig. > alpha 0,05 maka data berdistribusi normal. Berikut ini merupakan hasil yang diperoleh setelah dilakukan perhitungan uji normalitas data :

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah		Nilai p value
	n	%	n	%	
Baik	0	0%	27	61,4%	0,000
Cukup	6	13,6%	10	22,7%	
Kurang	38	86,4%	7	15,9%	
Total	44	100%	44	100%	

Uji Wilcoxon, 44 Responden Mengalami Peningkatan Pengetahuan

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil distribusi data tidak normal karena nilai sig. < alpha 0,05. Sehingga analisis data menggunakan uji non parametrik, dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Uji Wilcoxon dilakukan untuk menguji perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik pada perhitungan ini menggunakan tingkat kemaknaan 95% (*alpha* 0,05).

Tabel 5.8 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Variabel Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi

Variabel	n	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p value
Pengetahuan Sebelum	44	9 (4-22)	0,000
Pengetahuan Sesudah	44	23 (9-30)	

Uji Wilcoxon, 44 Responden Mengalami Peningkatan Pengetahuan

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 setelah dilakukan uji Wilcoxon didapatkan hasil bahwa 44 responden penelitian mengalami peningkatan nilai. Hasil pengujian data diatas menunjukkan hasil nilai p (Asymp.Sig. (2-tailed)) = 0,000 < α (0.05), maka dapat disimpulkan H_a diterima, artinya Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah”. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan teori yang telah ada atau penelitian sebelumnya. Pembahasan dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk narasi.

6.1 Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Tentang *Stunting* Dan Status

Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa 44 ibu anak usia prasekolah hasil pemahaman pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi didapatkan sebagian besar 38 (86,4%) ibu anak usia prasekolah memiliki kriteria tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil tersebut, menggambarkan bahwa pengetahuan ibu anak usia prasekolah masih sangat kurang mengenai pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Hal yang dimaksud tahu di sini adalah semakin sering individu ataupun seseorang mendapatkan informasi, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang di dapat (Notoatmodjo, 2012). Hal ini membuktikan bahwa mayoritas responden kurang mendapatkan informasi tentang *stunting*. Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan orang tua tentang *stunting* dapat di

pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam presentase kemudian di tafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif, yaitu Baik (76-100%), Cukup (56%-75%), Kurang (< 56 %) (Notoadmojo, 2011).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa ibu anak usia prasekolah diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini disebabkan karena pendidikan terakhir banyak yang hanya sampai sekolah menengah pertama (SMP), dimana pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang di milikinya. Nursalam (2010) mengemukakan bahawa semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak, sebaliknya pendidikan yang rendah atau kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di kenal. Proses belajar bisa dipengaruhi oleh pendidikan, sehingga jika pendidikan semakin tinggi maka makin mudah untuk menerima informasi.

Menurut Yuneta dkk, (2019) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan, hal ini bisa diasumsikan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan semakin banyak dan luas pengetahuan yang di milikinya. Jika pengetahuan seseorang baik maka dapat mengetahui sedini mungkin masalah yang sedang dihadapi dan bisa melakukan

intervensi yang baik dalam menghadapi masalah. Sama halnya dengan seorang ibu, jika ibu tersebut punya pengetahuan yang baik dan pemahaman yang baik pula tentang masalah *stunting* maka ibu tersebut akan melakukan pencegahan agar balitanya tidak mengalami *stunting* dengan melakukan manajemen rumah tangga yang baik misalnya dengan penyediaan yang baik dan sesuai dengan gizi seimbang untuk keluarganya.

Hal ini juga sejalan oleh penelitian Afridah (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman juga akan semakin banyak.

Pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh pendidikan hal ini ditunjukkan bahwa pendidikan terakhir paling banyak SMP masih belum dapat dikatakan pendidikan yang tinggi karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang atau pengetahuan seseorang, diharapkan dengan adanya sumber informasi mengenai pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi kepada ibu yang memiliki anak usia prasekolah bertujuan agar ibu yang memiliki anak usia prasekolah terus berperilaku sehat dan mampu bersikap positif dalam hal merawat tumbuh kembang anak.

6.2 Pengetahuan Ibu Anak Usia Prasekolah Tentang *Stunting* Dan Status

Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa 44 ibu anak usia prasekolah hasil pemahaman pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang

stunting dan status gizi sebagian besar 27 (61,4%) ibu anak usia prasekolah memiliki kriteria tingkat pengetahuan baik . Hasil tahu dan memahami pengetahuan ibu anak usia prasekolah mengalami peningkatan, sehingga dapat menjadi tolak ukur peningkatan pengetahuan ibu anak usia prasekolah mengenai pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi.

Penyuluhan kesehatan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan responden sejalan dengan teori precede-proceed yang dikemukakan oleh Green (1991) bahwa faktor predisposisi (pengetahuan) dapat dimanipulasi dengan pemberian health promotion atau penyuluhan kesehatan yang sesuai.

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik, sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi – informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Adanya penyuluhan diharapkan dapat memperoleh pengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang sudah dilakukan oleh patimah (2021) dari 20 responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting* terdapat delapan (8) responden yang berpengetahuan kurang, (8) responden berpengetahuan cukup dan (4) responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*. Sedangkan setelah penyuluhan terdapat sembilan (5) responden

berpengetahuan cukup, (13) responden berpengetahuan baik dan (2) responden berpengetahuan kurang. Penyuluhan kesehatan dianggap suatu upaya untuk menjembatani adanya kesenjangan antara informasi kesehatan dan juga prakteknya. Apabila informasi kesehatan yang dimiliki telah benar maka akan memotivasi ibu balita untuk menerapkan informasi tersebut salah satunya adalah informasi mengenai gizi balita.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh kisman, dkk (2020) dari (19) responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode simulasi terdapat delapan (10) responden yang berpengetahuan kurang, 9 responden berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*. Sedangkan setelah penyuluhan terdapat sembilan (9) responden berpengetahuan cukup, (10) responden berpengetahuan baik dan tidak ada responden berpengetahuan kurang. Peneliti mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan perlu diberikan metode pembelajaran pendidikan kesehatan yang menarik sehingga dapat melibatkan seluruh panca indera saat proses pembelajaran.

Penyuluhan kesehatan merupakan sebuah media pembelajaran untuk meningkatkan sebuah pengetahuan, terutama pengetahuan ibu dalam memahami pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi, sehingga penyuluhan kesehatan dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam membantu meningkatkan pengetahuan.

6.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa ada pengaruh terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* dan status gizi. Hal ini dapat dilihat dari nilai p-value 0.000 yang berarti H_0 diterima ($\alpha < 0,05$) yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *stunting* dan status gizi pada ibu anak usia prasekolah.

Penelitian yang dilakukan Wilia Novita (2021) berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* Rank Test pada *pre-test* dan *post-test* pengetahuan didapatkan p-value 0,000 ini berarti terdapat perubahan pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan pada tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja puskesmas rawasari.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Pera Setiawati (2020) dapat dilihat bahwa nilai signifikan bahwa skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pengetahuan didapatkan nilai p-value 0.05 ini berarti terdapat perubahan pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan sesudah dan sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan 2020.

Melalui penyuluhan kesehatan akan terjadi proses komunikasi dan pertukaran informasi antara petugas kesehatan dengan adanya kelompok sasaran. Proses komunikasi dan pertukaran informasi ini akan berjalan efektif apabila pendidikan kesehatan direncanakan dengan baik, menggunakan metode yang tepat dengan dukungan media atau alat peraga yang sesuai. Promosi kesehatan

mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini dapat dibuktikan dalam data bahwa pada sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi, hasil tahu dan memahami pengetahuan mempunyai nilai skor yang meningkat setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, Sehingga penyuluhan kesehatan efektif untuk merubah pengetahuan ibu tentang *stunting*.

Semakin tinggi pengetahuan ibu yang memiliki anak usia prasekolah maka akan semakin mudah ibu menerapkan informasi kesehatan tersebut. Jika pengetahuan ibu baik akibatnya ia mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian

Keterbatasan penelitiann ini antara lain :

- a. Informasi yang diberikan dalam proses penelitian melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terkadang terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda.
- b. Penelitian ini adalah penelitian hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding. Penelitian ini merupakan penelitian Pre

Eksperiment, sehingga belum mampu sepenuhnya memastikan efektivitas intervensi yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan

- c. Penelitian ini tidak menggunakan media penyuluhan kesehatan, melainkan hanya dengan metode ceramah.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah”.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah” maka dapat disimpulkan sebagai berikut sebagai berikut :

- a. Hasil pengetahuan ibu anak usia prasekolah sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi memiliki kriteria tingkat pengetahuan kurang.
- b. Hasil pengetahuan ibu anak usia prasekolah sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi memiliki kriteria tingkat pengetahuan baik.
- c. Penyuluhan kesehatan tentang *stunting* dan status gizi memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan ibu anak usia prasekolah.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang

pengetahuan *stunting* dan status gizi serta pengalaman peneliti dalam memecahkan masalah-masalah gizi yang ada di masyarakat dalam lingkup mikro.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dalam bidang pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya *stunting* dan status gizi dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam keperawatan.

7.2.3 Bagi Ibu Anak Usia Prasekolah

Diharapkan kepada ibu yang memiliki anak usia prasekolah dapat menambah wawasan tentang *stunting*, apa saja bahaya dari *stunting*, lebih memperhatikan lagi sikap dan perilaku ibu terhadap pola asuh pada anak dan memperhatikan apa yang harus dikonsumsi anak balita agar menghindari terjadinya *stunting* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., Widajanti, L., Nugraheni, S. A. 2018. “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita *Stunting* (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang).” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(5), p.
- Anggika, A. and Wahyuni. 2016. “*Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karanganyar.*”
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., Dieny, F. F. 2020. “Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko *Stunting*.” *Journal of Nutrition College* 9(1), p.
- BAPPENAS. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., dan Neufeld, L. M. 2018. “*A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia.*” *Matern Child Nutr* pp. 1-10.
- Candra, A., dan Nugraheni. 2019. “Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan Balita.” *Journal of Nutrition and Health*.
- Desyanti, C., dan Triska, S. N. 2017. “*Hubungan Riwayat Diare Dan Praktik Higiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya.*” *Amerta Nutr*: 243–51.
- Dokter, Indonesia, & Klinis. 2017. “*Perawakan Pendek Pada Anak Dan Remaja Di Indonesia Perawakan Pendek Pada Anak Dan Remaja Di Indonesia.*”
- Donsu, J. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fadyllah, Muhammad Ilham, and Yoyok Bekt Prasetyo. 2021. “Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak Dengan *Stunting*.” *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 16(1): 23–30.
- Girma, Shimelis, Teshale Fikadu, and Eba Abdisa. 2019. “*Maternal Common Mental Disorder as Predictors of Stunting among Children Aged.*”

International Journal of Pediatrics 2019: 6–59.

- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2017. *Warta KESMAS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrawan, Irjus, and Hadion Wijoyo. 2020. *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Rineka.
- Kemenkes RI. 2018. “Buletin *Stunting*.” *Kementerian Kesehatan RI* 301(5): 1163–78.
- Khair, Abdul et all. 2021. “Dinamika Kesehatan.” *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058).
- Kustiani, Ai, and Artha Prima Misa. 2018. “Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis’s Health Journal).” *Health Journal* 5: 51–57.
- Mansur. 2019. 1 Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK) *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*. In *Jurnal Abdimas Kesehatan*.
- Margawati, Ani, and Astri Mei Astuti. 2018. “Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak *Stunting* Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang.” *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 6(2): 82–89.
- Nindyna Puspasari, and Merryana Andriani. 2017. “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Asupan Makan Balita Dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan.” *Amerta Nutrition* 1(4): 369–78.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
———. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkomala, S. 2017. “Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak *Stunting* Dan Tidak *Stunting* Usia 6-24 Bulan.” SEMARANG.
- Nurmala, Dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
———. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: alemba Medika.
- Organization, World Health. 2018. *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practice*. Geneva.

- Putri Ariani, A. 2017. *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, OP., Lia, A. 2018. *Study Guide – Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahayu, Atikah, and Laily Khairiyati. 2020. “Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-23 Bulan.” *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* 37(2 Dec): 129–36. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>.
- Rahmadhita, Kinanti. 2020. “Permasalahan *Stunting* Dan Pencegahannya.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1): 225–29.
- Ramdhani, Awa, Hani Handayani, and Asep Setiawan. 2020. “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*.” *Semnas Lppm* ISBN: 978-: 28–35.
- Riyanto, Agus. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, CV Budi Utama.
- Simbolon, R. 2017. “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Nifuboke Tahun 2016.” *Jurnal INOHIM* 5(2), pp: 96–102.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryana. 2018. *Metode Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: UPI.
- Victor Trismanjaya Hulu, H. W. 2020. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. medan: Yayasan Kita Menulis.
- Wardani, D. W., Wulandari, M., Suharmanto. 2020. “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita.” *Jurnal Kesehatan* 10(2), p.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, dan Anantanyu, S. 2018. “Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan.”

Jurnal Gizi Indonesia 7(1), pp: 7(1), pp. 22–29.

World Health Organization. 2019. “*Child Stunting. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard.*” <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en#content>.

Yuliana, E. 2017. “*Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah.*” [http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erlin Yuliana_BAB II](http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erlin_Yuliana_BAB%20II).

Lampiran 1

Surat Permohonan Studi Pendahuluan

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 318/FIKES-UDS/U/1/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala sekolah TK Pertiwi
 Ledokombo

Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ita Ussyifa
 Nim : 18010059
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Juni 2022
 Lokasi : TK Pertiwi Ledokombo
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting dan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 6 Juni 2022

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 2

Surat Rekomendasi Bankesbangpol



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Ledokombo
 Kabupaten Jember
 di –

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/980/415/2022

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 06 Juni 2022 Nomor : 318/FIKES--UDS /U/I/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ita Ussyifa
 NIM : 18010059
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
 Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember.
 Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Studi Pendahuluan dengan Judul : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Stunting dan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah"
 Lokasi : Wilayah Kerja Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.
 Waktu Kegiatan : 07 Juni s/d 07 September 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 07-06-2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jember.
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3

Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.273/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ita Ussyifa
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 JEMBER

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah"

"The Effect of Health Counseling on Knowledge About Stunting and Nutritional Status in Mothers of Preschool Age Children"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 September 2022 sampai dengan tanggal 02 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 02, 2022 until September 02, 2023.



September 02, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 5

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth. Ibu Siswa dan Siswi di

TK Pertiwi Ledokombo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi :

Nama : Ita Ussyifa

NIM : 18010059

Pembimbing I : I.G.A. Karnasih, S.Kep. Ns., M.Kep. sp. Mat

Pembimbing II : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM

Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah. Saya mengharapkan bantuan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela, jadi saudari berhak memutuskan untuk ikut tidaknya menjadi responden penelitian ini.

Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting* Dan Status Gizi Pada Ibu Anak Usia Prasekolah. Jika ibu bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti

memberikan kuesioner dan memohon ibu untuk mengisi kuesioner tersebut dengan sejujurnya sesuai apa yang diketahui oleh ibu. Waktu yang dibutuhkan penelitian ini adalah selama 15 menit untuk mengisi kuesioner.

2. Penelitian ini tidak mengandung risiko, karena identitas ibu dirahasiakan oleh peneliti. Apabila ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian, maka ibu berhak mengundurkan diri.
3. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatandan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
4. Jika ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jember , 2 September 2022

Peneliti

Ita Ussyifa
Nim.18010059

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Ita Ussyifa

NIM : 18010104

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Dan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2022

Responden Penelitian

Peneliti

Ita Ussyifa

.....
(Nama jelas)

Saksi Penelitian

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER**A. Data demografi**

Berilah tanda centang (√) pada pertanyaan dibawah ini

- Nama (Inisial) :
- Usia :
- Pendidikan Terakhir : SD Perguruan tinggi
 SMP Lainnya : (sebutkan)
 SMA
- Pekerjaan : Pegawai Swasta Pensiunan
 Pegawai Negeri Wiraswasta
 Buruh Petani
 Pedagang Lainnya : (Sebutkan)
 Ibu Rumah Tangga
- Jumlah anak : 1 Anak >3 Anak
 2-3 Anak
- Nama anak (inisial) :
- Usia :
- Tinggi Badan : (cm)
- Berat Badan : (kg)
- Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki

B. Petunjuk pengisian

1. Baca terlebih dahulu pernyataan dengan teliti

2. Kemudian berilah tanda ceklis (\checkmark) pada kolom yang dianggap benar dan tepat sesuai dengan yang Ibu ketahui.
3. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah diceklis, kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.

C. KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan hanya tergantung pada apa yang telah dimakan sejak masa kelahiran.		
2.	Definisi proses pertumbuhan dapat dilihat dan diukur secara kasat mata sesuai dengan usia.		
3.	Stunting bersifat irreversible (tidak dapat diubah kalau sudah kena).		
4.	Genetik merupakan alasan utama anak mengalami stunting.		
5.	Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.		
6.	Anak-anak yang stunting dan kurang gizi tidak akan mengalami obesitas ketika mereka dewasa.		
7.	Stunting hanya dapat diperbaiki saat bayi baru lahir.		
8.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi dapat menjadi penyebab penyakit gizi pada anak.		
9.	Balita harus mendapatkan sebagian besar sayuran di setiap makan.		
10.	Kenyamanan seorang anak diperoleh jika ia berada dalam lingkungan yang penuh kasih. Ini disebut aspek asah.		
11.	Stunting pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makanan.		
12.	Pemantauan pertumbuhan anak harus dilakukan setiap bulan untuk mencegah anak-anak mengalami kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan		

	penurunan berat badan di KMS.		
13.	Anak laki-laki dan perempuan memiliki pola pertumbuhan yang sama. Sehingga pada usia remaja, tinggi ideal anak perempuan dan laki-laki adalah sama.		
14.	Anak bertubuh pendek mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang normal.		
15.	Anak dengan tubuh pendek mengalami peningkatan resiko penurunan fungsi otak,		
16.	Anak yang terkena stunting akan lebih mudah terkena penyakit.		
17.	Stunting pada anak dapat menyebabkan penurunan IQ dan gangguan perkembangan.		
18.	ASI Eksklusif dapat mencegah anak dari penyakit stunting.		
19.	Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan nutrisi yang baik untuk anak dapat memicu anak mengalami stunting.		
20.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah terjadinya penyakit gizi pada anak.		

D. KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI

Petunjuk pengisian :

1. Baca terlebih dahulu pernyataan dengan teliti
2. Kemudian berilah tanda ceklis (\checkmark) pada kolom yang dianggap benar dan tepat sesuai dengan yang Ibu ketahui.
3. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah diceklis, kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.
- 4.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Gizi adalah sumber protein dan sumber energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bagi anak.		
2.	Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut kurang terpenuhi, maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat		

	terhambat		
3.	Gizi yang baik tidak menentukan status gizi pada anak		
4.	Status gizi merupakan penilaian dari terpenuhinya asupan gizi anak yang baik dan kondisi anak yang sehat.		
5.	Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi pada anak buruk.		
6.	Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya . Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu akan menghambat proses perkembangan dan pertumbuhan anak.		
7.	Anak yang suka memilih-milih makanan akan mempengaruhi status gizi pada anak.		
8.	Kelebihan berat badan dan obesitas termasuk gizi lebih atau over weight.		
9.	Status gizi yang baik pada anak adalah asupan yang baik pada anak ditunjukkan berat badan yang normal sesuai umur.		
10.	Alat untuk mengukur gizi yaitu dengan mengetahui pertambahan berat badan anak semakin meningkat maka semakin baik pertumbuhan pada anak.		

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Pengetahuan Tentang <i>Stunting</i> Dan Status Gizi
Sasaran	: Ibu Anak Usia Prasekolah
Hari/ Tanggal	: jumat / 2 September 2022
Waktu	: 120 menit
Tempat	: TK PERTIWI Ledokombo

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan ibu anak usia prasekolah dapat mengerti Definisi *stunting*, Penyebab *stunting*, Pencegahan *stunting*, Dampak *stunting*, Definisi status gizi, Faktor yang mempengaruhi status gizi, Klasifikasi status gizi, Penilaian status gizi, Indikator status gizi.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan Definisi *stunting*
2. Menjelaskan Penyebab *stunting*
3. Menjelaskan Pencegahan *stunting*
4. Menyebutkan Dampak *stunting*
5. Menjelaskan Definisi status gizi
6. Menjelaskan Faktor yang mempengaruhi status gizi
7. Menyebutkan Klasifikasi status gizi
8. Menyebutkan Penilaian status gizi
9. Menyebutkan Indikator status gizi

C. Materi

1. Definisi *stunting*
2. Penyebab *stunting*
3. Pencegahan *stunting*
4. Dampak *stunting*

5. Definisi Gizi
6. Definisi status gizi
7. Faktor yang mempengaruhi status gizi
8. Klasifikasi status gizi
9. Penilaian status gizi
10. Indikator status gizi

D. Media

1. Sound System (speaker)
2. Laptop

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Pengorganisasian

Moderator dan Penyaji : Ita Ussyifa
 Observer : Via Ayu
 Fasilitator : Siti Komariah

G. Pelaksanaan

No.	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam dan terimakasih atas kesediaan peserta b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator

			yang akan diberikan e. Menyampaikan kontrak waktu	
2.	<i>Pretest</i>	15 menit	a. Menjelaskan cara pengisian form identitas responden b. Melakukan <i>pretest</i> dengan menggunakan kuesioner pengetahuan kepada peserta penyuluhan	a. Mendengarkan cara pengisian form identitas responden b. Mengerjakan soal dengan bantuan tim pelaksana
3.	Inti	60 menit	a. Menyampaikan materi b. Menjelaskan pengertian <i>stunting</i> c. Menjelaskan penyebab <i>stunting</i> d. Menjelaskan pencegahan <i>stunting</i> e. Menyebutkan dampak <i>stunting</i> f. Menjelaskan definisi Gizi g. Menjelaskan definisi status gizi h. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi	Mendengarkan, membacakan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan

			<p>status gizi</p> <p>i. Menyebutkan klasifikasi status gizi</p> <p>j. Menyebutkan penilaian status gizi</p> <p>k. Menyebutkan indikator status gizi</p>	
4.	<i>Posttest</i>	15 menit	Melakukan <i>post-test</i> kepada peserta mengenai materi yang sudah diberikan	Mengerjakan soal <i>post-test</i>
5.	Diskusi dan Tanya Jawab	10 menit	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan mengenai materi yang kurang dipahami	Peserta mengajukan pertanyaan.
6.	Evaluasi	5 menit	Menanyakan kembali kepada peserta mengenai materi yang telah diberikan	Peserta menjawab pertanyaan

H. Materi

Materi Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Dan Status Gizi

A. Definisi stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *WHO*. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Kemenkes RI,2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

B. Penyebab stunting

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (*familial*), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Dokter, Indonesia, & Klinis, 2017).

1. *Stunting* familial

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

2. Kelainan patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. *Stunting* proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid,

sindrom cushing, dan resistensi hormon pertumbuhan. Stunting tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

3. Defisiensi hormone

Growth hormon (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan remaja. *Growth hormon* memiliki efek metabolik seperti merangsang remodeling tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, merangsang lipolisi dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

4. Kelainan kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan stunting. Beberapa gangguan kromosom dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek. Sindrom tersebut diantaranya sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down dan displasia tulang seperti *Osteochondrodystrophies*, *achondroplasia*, *hipochondroplasia*.

C. Pencegahan stunting

Stunting dapat di cegah dengan hal-hal berikut :

- a. Seorang ibu harus mengonsumsi nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dan nutrisi yang dibutuhkan selama menyusui.
- b. Memberikan nutrisi yang baik kepada Si Buah Hati, seperti memberikan ASI eksklusif dan nutrisi penting lainnya seiring pertambahan usia.
- c. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, terutama mencuci tangan sebelum makan, meminum air yang aman, mencuci peralatan makan dan peralatan dapur, membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil, serta memiliki sanitasi yang ideal (toilet yang bersih). Menjaga asupan nutrisi yang ideal dan bervariasi ditambah dengan perilaku hidup bersih

dan sehat memegang peranan yang krusial bagi kesehatan ibu hamil, terutama bagi janin. Hal ini untuk mencegah terjadinya kekerdilan demi kelangsungan hidup anak dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang yang sehat, serta untuk memastikan anak tumbuh menjadi orang dewasa yang kuat, terdidik, dan produktif

D. Dampak *stunting*

(Kemenkes RI, 2018) Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

- c. Dampak Jangka Pendek.
 - 4. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - 5. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan
 - 6. Peningkatan biaya kesehatan.
- d. Dampak Jangka Panjang.
 - 6. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
 - 7. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
 - 8. Menurunnya kesehatan reproduksi.
 - 9. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 - 10. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

E. Definisi Gizi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting yang menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut kurang terpenuhi, maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat (Hidayat, 2006).

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan

kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal (Kemenkes, 2014).

F. Definisi status gizi

Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari and Andriani, 2017).

G. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Khair, dkk, (2021) Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

e. Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Seorang ibu yang biasanya selalu menyiapkan makanan bagi anggota keluarga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar tentang menu makanan sehat dan gizi seimbang. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang, maka akan mempengaruhi status gizi anak dan anggota keluarga lainnya.

f. Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan ibu merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi mampu mengetahui terkait gizi pada anaknya, sehingga orang tua yang memiliki pendidikan yang baik anak selalu memperhatikan status gizi dengan memantau

perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung mengabaikan status gizi anaknya, hal ini karena pengetahuan yang kurang.

g. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya sehingga akan menimbulkan masalah pada nutrisi anak mereka.

h. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pola makan keluarga. Perolehan pendapatan keluarga yang tinggi, dapat mempengaruhi makanan yang kaya akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan anggota keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan konsumsi makanan yang bergizi. Akibatnya nutrisi pada anak tidak akan terpenuhi sehingga dapat menimbulkan permasalahan pada gizi. Anak dan anggota keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi.

H. Klasifikasi status gizi

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Berdasarkan buku *Harvard* status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- e. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas

- f. Gizi baik untuk *well nourished*
- g. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- h. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk *marasmus*, *marasmik-kwashiorkor* dan *kwashiorkor*.

Parameter dan indeksi antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak umur 5 – 18 tahun Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

Indeks Massa Tubuh adalah angka yang berhubungan dengan berat badan menurut tinggi badan. Kategori IMT/U:

- f. Sangat kurus : $< - 3SD$
- g. Kurus : $-3SD$ sampai dengan $< -2 SD$
- h. Normal : $-2 SD$ sampai dengan $1 SD$
- i. Gemuk : $>1 SD$ sampai dengan $2 SD$
- j. Obesitas : $>2SD$

I. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

Secara umum diartikan sebagai ukuran tubuh manusia, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak dan jumlah air dalam tubuh (Septikasari, 2018).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan adanya perubahan yang terjadi tentang kurangnya zat gizi. Hal ini dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Penggunaan metode ini untuk survei klinis

secara cepat, survei ini untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Septikasari, 2018).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh di otot dan hati. Metode ini digunakan sebagai peringatan kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah. Gejala klinis yang kurang spesifik, penentuan kimia yang dapat membantu menentukan diagnosa atau kekurangan kelebihan gizi yang spesifik (Septikasari, 2018).

d. Biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik menggunakan metode melihat kemampuan fungsi khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Cara yang digunakan dengan tes adaptasi gelap (Septikasari, 2018).

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi 3 metode, pengertian metode ini akan dijelaskan sebagai berikut.

4. Survei konsumsi makanan

Metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi, survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Septikasari, 2018).

5. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian penyebab tertentu, dan data lain berhubungan dengan gizi (Septikasari, 2018).

6. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi (Septikasari, 2018).

J. Indikator status gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan anak yang telah di ukur dikonversikan ke dalam nilai yang telah terstandar (Zscore) dengan menggunakan baku antropometri anak balita yang telah ditetapkan oleh WHO pada 2005. Berdasarkan nilai Z-score yang telah di konversikan maka dapat ditentukan status gizi anak balita (Kemenkes RI, 2017).

- d. Indikator BB/U Berat badan merupakan patokan yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau jumlah makanan yang dikonsumsi, penurunan berat badan diukur dari antropometri. Berat badan normal akan berkembang mengikuti pertambahan umur sebaliknya dalam keadaan yang abnormal berat badan balita akan turun, ada 2 faktor kemungkinan perkembangan berat badan yaitu berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi (Septikasari, 2018).
- e. Indikator TB/U Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lalu, indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan

keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada anak (Septikasari, 2018).

- f. Indikator BB/TB BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggibadannya (Septikasari, 2018)

Lampiran 9 Skor Hasil Responden Uji Validitas

No Resp.	Item Pernyataan tentang status gizi										Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
8	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
19	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7
20	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6

ITEM 9	Pearson Correlation	.289	.081	.577**	.404	.236	.728**	.081	.081	1	.200	.650**
	Sig. (2-tailed)	.217	.735	.008	.077	.317	.000	.735	.735		.398	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ITEM 10	Pearson Correlation	.577**	.081	.115	.081	.000	.081	.404	.404	.200	1	.503*
	Sig. (2-tailed)	.008	.735	.628	.735	1.000	.735	.077	.077	.398		.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL SKOR	Pearson Correlation	.520*	.556*	.658**	.675**	.581**	.675**	.496*	.496*	.650**	.503*	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.011	.002	.001	.007	.001	.026	.026	.002	.024	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITEM 1	6.65	4.976	.379	.767
ITEM 2	6.60	4.989	.437	.761
ITEM 3	6.95	4.471	.509	.751
ITEM 4	6.60	4.779	.578	.745
ITEM 5	7.05	4.682	.416	.765

ITEM 6	6.60	4.779	.578	.745
ITEM 7	6.60	5.095	.369	.768
ITEM 8	6.60	5.095	.369	.768
ITEM 9	6.70	4.642	.522	.749
ITEM 10	6.70	4.958	.346	.773

Lampiran 11

Data Karakteristik Responden

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak
1.	27	SMP	IRT	1
2.	29	SMP	IRT	1
3.	35	SMP	WIRASWASTA	2
4.	40	SD	PETANI	3
5.	32	SMP	IRT	2
6.	34	SMP	WIRASWASTA	3
7.	45	SD	IRT	2
8.	40	SMP	WIRASWASTA	2
9.	41	SD	IRT	4
10.	38	SMP	WIRASWASTA	5
11.	25	SMP	IRT	1
12.	35	SMP	IRT	1
13.	39	SMA	IRT	2
14.	38	SMA	PETANI	2
15.	23	SD	IRT	1
16.	26	SMA	IRT	1
17.	28	SMA	IRT	1
18.	28	SMA	IRT	1
19.	25	SD	IRT	1
20.	21	SD	IRT	1
21.	43	SMA	IRT	4
22.	24	SMA	WIRASWASTA	1
23.	23	SMA	IRT	1
24.	45	SMP	IRT	5
25.	31	SMP	IRT	2
26.	31	SMP	IRT	2
27.	42	SMP	PETANI	2
28.	18	SMA	IRT	2
29.	37	SMP	IRT	2
30.	34	SMP	IRT	2
31.	27	SMA	IRT	1
32.	26	SMA	IRT	1
33.	25	SMA	IRT	1
34.	24	SMA	IRT	1
35.	24	SD	IRT	1
36.	34	SMA	IRT	1
37.	35	SD	IRT	1
38.	40	SMP	PETANI	2
39.	43	SMP	IRT	3
40.	31	SMA	IRT	2
41.	46	SMP	PETANI	3

42.	30	SMA	IRT	2
43.	31	SMA	IRT	2
44.	31	SMA	IRT	1

Lampiran 12

**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner Sebelum Dan
Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Dan Status Gizi**

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang Stunting	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan hanya tergantung pada apa yang telah dimakan sejak masa kelahiran.	13	29,5%	31	70,5%	32	72,7%	12	27,3%
2.	Definisi proses pertumbuhan dapat dilihat dan diukur secara kasat mata sesuai dengan usia.	12	27,3%	32	72,7%	33	75,0%	11	25,0%
3.	Stunting bersifat irreversible (tidak dapat diubah kalau sudah kena).	16	36,4%	28	63,6%	36	81,8%	8	18,2%
4.	Genetik merupakan alasan utama anak mengalami stunting.	13	29,5%	31	70,5%	27	61,4%	17	38,6%
5.	Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.	12	27,3%	32	72,7%	26	59,1%	18	40,9%
6.	Anak-anak yang stunting dan kurang gizi tidak akan mengalami obesitas ketika mereka dewasa.	14	31,8%	30	68,2%	30	68,2%	14	31,8%
7.	Stunting hanya dapat diperbaiki saat bayi baru lahir.	15	34,1%	29	65,9%	27	61,4%	17	38,6%
8.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi dapat menjadi penyebab penyakit gizi pada anak.	9	20,5%	35	79,5%	30	68,2%	14	31,8%
9.	Balita harus mendapatkan sebagian besar sayuran di setiap makan.	24	54,5%	20	45,5%	36	81,8%	8	18,2%
10.	Kenyamanan seorang anak diperoleh jika ia berada dalam lingkungan yang penuh kasih. Ini disebut aspek asah.	18	40,9%	26	59,1%	32	72,7%	12	27,3%
11.	Stunting pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makanan.	15	34,1%	29	65,9%	34	77,3%	10	22,7%
12.	Pemantauan pertumbuhan anak harus dilakukan setiap bulan untuk mencegah anak-anak mengalami kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan penurunan berat badan di KMS.	14	31,8%	30	68,2%	32	72,7%	12	27,3%
13.	Anak laki-laki dan perempuan memiliki pola pertumbuhan yang sama. Sehingga pada usia remaja, tinggi ideal anak perempuan dan laki-laki adalah sama.	12	27,3%	32	72,7%	30	68,2%	14	31,8%
14.	Anak bertubuh pendek mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang normal.	10	22,7%	34	77,3%	31	70,5%	13	29,5%
15.	Anak dengan tubuh pendek mengalami peningkatan resiko penurunan fungsi otak,	16	36,4%	28	63,6%	34	77,3%	10	22,7%

16.	Anak yang terkena stunting akan lebih mudah terkena penyakit.	19	43,2%	25	56,8%	36	81,8%	8	18,2%
17.	Stunting pada anak dapat menyebabkan penurunan IQ dan gangguan perkembangan.	15	34,1%	29	65,9%	38	86,4%	6	13,6%
18.	ASI Eksklusif dapat mencegah anak dari penyakit stunting.	10	22,7%	34	77,3%	34	77,3%	10	22,7%
19.	Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan nutrisi yang baik untuk anak dapat memicu anak mengalami stunting.	14	31,8%	30	68,2%	38	86,4%	6	13,6%
20.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah terjadinya penyakit gizi pada anak.	15	34,1%	29	65,9%	34	77,3%	10	22,7%
		Sebelum				Sesudah			
No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang Status Gizi	Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
21.	Gizi adalah sumber protein dan sumber energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bagi anak.	17	38,6%	27	61,4%	36	81,8%	8	18,2%
22.	Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut kurang terpenuhi, maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat	13	29,5%	31	70,5%	30	68,2%	14	31,8%
23.	Gizi yang baik tidak menentukan status gizi pada anak	17	38,6%	27	61,4%	39	88,6%	5	11,4%
24.	Status gizi merupakan penilaian dari terpenuhinya asupan gizi anak yang baik dan kondisi anak yang sehat.	20	45,5%	24	54,5%	38	86,4%	6	13,6%
25.	Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi pada anak buruk.	16	36,4	28	63,6%	33	75,0%	11	25,0%
26.	Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya . Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu akan menghambat proses perkembangan dan pertumbuhan anak.	18	40,9%	26	59,1%	30	68,2%	14	31,8%
27.	Anak yang suka memilih-milih makanan akan mempengaruhi status gizi pada anak.	17	38,6%	27	61,4%	31	70,5%	13	29,5%
28.	Kelebihan berat badan dan obesitas termasuk gizi lebih atau over weight.	15	34,1%	29	65,9%	32	72,7%	12	27,3%
29.	Status gizi yang baik pada anak adalah asupan yang baik pada anak ditunjukkan berat badan yang normal sesuai umur.	21	47,7%	23	52,3%	41	93,2%	3	6,8%

30.	Alat untuk mengukur gizi yaitu dengan mengetahui penambahan berat badan anak semakin meningkat maka semakin baik pertumbuhan pada anak.	17	38,6%	27	61,4%	32	72,7%	12	27,3%
-----	---	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

Lampiran 13

Master Tabel Variabel Pengetahuan Tentang Stunting Dan Status Gizi

No	Hasil Pretest				Hasil Posttest			
	Total Skor	Total Ideal Skor	%	Kategori	Total Skor	Total Ideal Skor	%	Kategori
1	11	30	37	Kurang	23	30	77	Baik
2	14	30	47	Kurang	28	30	93	Baik
3	9	30	30	Kurang	14	30	47	Kurang
4	21	30	70	Cukup	30	30	100	Baik
5	9	30	30	Kurang	19	30	63	Cukup
6	9	30	30	Kurang	24	30	80	Baik
7	4	30	13	Kurang	26	30	87	Baik
8	6	30	20	Kurang	24	30	80	Baik
9	15	30	50	Kurang	21	30	70	Cukup
10	18	30	60	Cukup	25	30	83	Baik
11	8	30	27	Kurang	16	30	53	Kurang
12	14	30	47	Kurang	30	30	100	Baik
13	6	30	20	Kurang	19	30	63	Cukup
14	8	30	27	Kurang	22	30	73	Cukup
15	9	30	30	Kurang	24	30	80	Baik
16	13	30	43	Kurang	22	30	73	Cukup
17	8	30	27	Kurang	23	30	77	Baik
18	9	30	30	Kurang	18	30	60	Cukup
19	4	30	13	Kurang	9	30	30	Kurang
20	6	30	20	Kurang	25	30	83	Baik
21	14	30	47	Kurang	24	30	80	Baik
22	6	30	20	Kurang	24	30	80	Baik
23	8	30	27	Kurang	21	30	70	Cukup
24	9	30	30	Kurang	22	30	73	Cukup
25	9	30	30	Kurang	23	30	77	Baik
26	22	30	73	Cukup	30	30	100	Baik
27	9	30	30	Kurang	23	30	77	Baik
28	8	30	27	Kurang	27	30	90	Baik
29	5	30	17	Kurang	12	30	40	Kurang
30	9	30	30	Kurang	27	30	90	Baik
31	12	30	40	Kurang	24	30	80	Baik
32	19	30	63	Cukup	21	30	70	Cukup
33	6	30	20	Kurang	14	30	47	Kurang
34	16	30	53	Kurang	30	30	100	Baik
35	13	30	43	Kurang	22	30	73	Cukup
36	9	30	30	Kurang	24	30	80	Baik
37	5	30	17	Kurang	16	30	53	Kurang
38	8	30	27	Kurang	23	30	77	Baik
39	7	30	23	Kurang	23	30	77	Baik

40	18	30	60	Cukup	25	30	83	Baik
41	9	30	30	Kurang	24	30	80	Baik
42	8	30	27	Kurang	15	30	50	Kurang
43	19	30	63	Cukup	30	30	100	Baik
44	8	30	27	Kurang	26	30	87	Baik

Lampiran 14

Hasil Analisis SPSS**Frequencies**

		Statistics				
		Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jumlah Pendapatan	Jumlah Anak
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	16	36.4	36.4	36.4
	41-50	19	43.2	43.2	79.5
	41-50	9	20.5	20.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	18.2	18.2	18.2
	SMP	19	43.2	43.2	61.4
	SMA	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	5	11.4	11.4	11.4
	Ibu Rumah Tangga	34	77.3	77.3	88.6

Petani	5	11.4	11.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Anak	24	54.5	54.5	54.5
	2-4 Anak	16	36.4	36.4	90.9
	>4 Anak	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Uji Normalitas & Uji analisis Wilcoxon

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.276	44	.000	.890	44	.001
Posttest Pengetahuan	.160	44	.006	.935	44	.016

a. Lilliefors Significance Correction

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pengetahuan -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	44 ^b	22.50	990.00
Pretest Pengetahuan	Ties	0 ^c		
	Total	44		

a. Posttest Pengetahuan < Pretest Pengetahuan

b. Posttest Pengetahuan > Pretest Pengetahuan

c. Posttest Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

Test Statistics^a

	Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-5.782 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15

Dokumentasi Penelitian





Lampiran 16

CURRICULUM VITAE**A. Biodata Penelitian**

Nama : Ita Ussyifa
NIM : 18010059
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 20 Juli 1999
Alamat : JL. Piere Tendean, Gg.Rengganis Tegal Bai, Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomer Telepon : 08976332009
E-mail : itausf20@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. TK Dharmawanita , Tahun 2004-2006
2. SDN Wirolegi 03, Tahun 2006-2012.
3. SMPN 11 JEMBER, Tahun 2012-2015.
4. SMAN 1 PAKUSARI, 2015-2018.
5. Universitas dr. Soebandi Jember, Jurusan Ilmu Keperawatan 2018 - Sekarang.

Lampiran 17

Lembar Konsul



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting Dan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah
Nama Mahasiswa : Ita Ussyifa
NIM : 18010059
Pembimbing I : Iga Karnasih, S.Kep. Ns., M.Kep. Sp. Mat
Pembimbing II : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.K.M

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	26/11/21	Konsul Judul Konfirmasi Topik		1	29/11/21	- Konsul Judul	
2	5/12/21	Acc Judul		2	15/12/21	Acc Judul	
3	12/1/22	- Konsul Bab 1 - Revisi MSRS		3	29/12/21	Konsul Bab 1 Perbaikan kronologis di Label	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	28/1 /22	Perbaiki. NSKIP : fokus: kata : J. Pengh. Kerangka konsep :	CP.	4	12/05 -22	Bab II → update ref. sebutkan topik khusus. perbaiki spkt gva & jenis	JK
5	22/4 /22	Perbaiki Kerangka Konsep Perbaiki Teknik Sampling dan Perbaiki Analisis Data	CP.	5	25/5 /22	Perbaiki Bab 2 Revisi Bab 3 Kerangka konsep Revisi Definisi Operasional penulisan tabel, penulisan kutipan	JK
6	26/4 /22	Perbaiki Bab 4 Definisi Operasional	CP	6	10/6 /22	lengkapi sekam arisan - up validitas pt variabel apa? - urutannya - kriterium karaka stulang!	JK
7		lengkapi map up	CP	7	16/6 /22	Cek lagi penulisan - kecinan	JK
8	2-8-2022	Ace up -	CP	8	16/6 /22	Ace Empo	JK



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	19/8 /22	Konsul Revisi Seminar Proposal Acc Proposal		9	22/8 /22	Acc konsultasi teknik proposal Survei	
10	6/9 /22	Konsul Bab 5,6,7 Perbaiki sub-bab.		10	07/9 /22	Revisi Bab 5, 6, dan instrumen Abstrak	
11	7/9 /22	Perbaiki Pembahasan dan poshka foleta		11		Abstrak revisi & Analisis dr. IMARS. Pembahasan Master tabel & Sistemasi Ners dr. dicetak kembali	
12	14/9 /22	Acc Semhas		12	14/9 /22	Acc semhas.	