

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARAMAN
AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2022**

SKRIPSI



Oleh:

DEA AYUNISRI

183310803

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARAMAN
AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh:

DEA AYUNISRI

183310803

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES PADANG**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

Nama Dea Ayunisi

NIM 183310803

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminar dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2022

Komis Pembimbing

Pembimbing Utama

Efitri, S.K.P., M.Kep
NIP. 19640127-198703 2 002

Pembimbing Pendamping

Ns. Suharni, S.Kep.M.Kep
NIP. 19690715-199803 1 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Heni Budi, M.Kep., Sp.MB
NIP. 19740118-199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

Nama : Dea Ayunisri

NIM : 183310803

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 23 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua

Ns Zolla Amely Hida, S.Kep.M.Kep
NIP. 19791019 200212 2 001

Anggota

Wati Setiadi, X N. M. (Ners)
NIP. 19710714 198403 2 001

Anggota

Elita, S.Kep. M.Kep
NIP. 196403 27 198707 2 002

Anggota

Ns. Suhanni, S.Kep.M.Kep
NIP. 19690715 199803 1 002

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Dea Ayunsri
NIM : 183310803
Tempat/Tanggal Lahir : Bulu Laga, 06 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama orang Tua
Ayah : Pennisri, N
Ibu : Yunarti
Anak Ke : 3
Alamat : Jorong Bulu Laga, Kenagarian Rabi Jonggor, Kec.
Gunung Tuleh, Kab. Pasaman Barat

No HP/E-mail : 082288911723/ *deaayunisri1999@gmail.com*

B. Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|---|-------------|
| 1 | SD NEGERI 20 Gunung Tuleh | 2006 - 2012 |
| 2 | SMP NEGERI 01 Pasaman | 2012 - 2015 |
| 3 | SMA NEGERI 1 Pasaman | 2015 - 2018 |
| 4 | Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Poltekkes Kemenkes Padang | 2018 - 2022 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 ”**. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners pada masa akhir pendidikan.

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar besarnya kepada Ibu Efitra,S.Kp.M.Kep selaku pembimbing pertama dan bapak Ns. Suhaimi, M.Kep selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya. Dan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam proses pembuatan skripsi ini. Terimakasih ini ditujukan kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim SKM,M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Efriza Destineldi, SKM. MPH sebagai Pimpinan Puskesmas Paraman Ampalu, beserta Staff yang telah memberikan izin dalam pengambilan data.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp,KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB sebagai Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
5. Teristimewa kepada Orang Tua tercinta dan saudara yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, moril maupun

materil, serta do'a beliau yang membuat peneliti bisa seperti sekarang ini, dan bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini.

6. Tersayang kakakku Diana antari, SE, abangku Al Izhar, S.Kom dan adikku Anggi Pratama yang selalu mendo'akan, mendukung dan membantu dikala tugas menumpuk.
7. Sahabatku Afrizi Yolanda yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta omelannya agar penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan lancar.
8. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik materi maupun penulisannya. Peneliti dengan rendah hati menerima masukan, saran dan usul guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Padang, Juni 2022

Peneliti

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2022

Dea Ayunisri

Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat

x + 84 halaman + 11 tabel + 15 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Angka kejadian stunting di Kabupaten Pasaman Barat masih sangat tinggi 24,0 % kasus pada tahun 2021. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada baduta dengan kejadian stunting.

Desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu bulan Januari sampai Juni 2022. Populasi penelitian seluruh ibu yang memiliki Baduta. Besar sampel 42 orang dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan angket. Pengolahan dengan *editing, coding, entry, cleaning*. Analisa data dengan distribusi frekuensi dan uji *Chi Square* (CI 95%).

Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting (47.6%), pengetahuan rendah (40.5%), sikap negatif (47.6), tindakan yang tidak sesuai (45.2%). Terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada baduta dengan kejadian stunting, yaitu pengetahuan (p value 0,032), sikap (p value 0,014), dan tindakan (p value 0,006).

Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Paraman Ampalu untuk dapat memberikan program penyuluhan yang intensif dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang komposisi, frekuensi dan jumlah terkait gizi seimbang dan defenisi, penyebab, dampak dan pencegahan stunting kepada masyarakat terutama ibu baduta,

Kata kunci : perilaku (pengetahuan, sikap, pengetahuan), pemenuhan kebutuhan nutrisi stunting, Baduta

Daftar Pustaka : 45 (2014 -2022)

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------------------------|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR RIWAYAT PENULIS | i |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 12 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 12 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 13 |
| E. Ruang lingkup..... | 15 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 16 |
| A. Kejadian Stunting..... | 16 |
| B. Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi..... | 24 |
| 1. Pengetahuan tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Baduta..... | 25 |
| 2. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Baduta..... | 39 |
| 3. Tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi pada Baduta..... | 43 |
| C. Kerangka Teori..... | 45 |
| D. Kerangka Konsep..... | 46 |
| E. Defenisi Operasional..... | 47 |
| F. Hipotesis..... | 49 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 50 |
| A. Desain Penelitian..... | 50 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 50 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 50 |
| D. Teknik pengambilan Sampel..... | 52 |
| E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 53 |
| F. Instrument..... | 53 |
| G. Prosedur Penelitian..... | 54 |
| H. Pengolahan dan Analisis..... | 55 |
| I. Etika Penelitian..... | 59 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 61 |
| A. Gambaran umum lokasi penelitian..... | 61 |
| B. Hasil Penelitian..... | 63 |
| C. Pembahasan..... | 71 |
| BAB V PENUTUP | 84 |
| A. Kesimpulan..... | 84 |
| B. Saran..... | 84 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Pedoman pemberian MPASI..... | 38 |
| Tabel 2.2 | Skor Sikap Model Skla Likert | 42 |
| Tabel 2.3 | Defenisi Operasional..... | 47 |
| Tabel 4.1 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di wilayah kerja puskesmas paraman ampalu kabupaten pasaman barat tahun 2022..... | 62 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi ASI dan MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 63 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 64 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pemenuhan kebutuhan Nutrisi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 65 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 66 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 202..... | 66 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 67 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dan kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022..... | 68 |
| Tabel 4.8 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tindakan dan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja puskesmas paraman ampalu tahun 2022..... | 69 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 52 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Konsep..... | 53 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ghan Chart
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Master tabel
- Lampiran 5 : Output
- Lampiran 6 : Surat Ketersedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing I Skripsi
- Lampiran 7 : Surat Ketersedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing II Skripsi
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 10 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Poltekees Kemenkes Padang
- Lampiran 11 : Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Ke Puskesmas Paraman Ampalu
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 13 : Surat Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Paraman Ampalu
- Lampiran 14 : Standar Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki Dan Anak Perempuan
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow terdapat lima tingkatan, salah satunya adalah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling mendasar dari hierarki Maslow. Salah satu kebutuhan fisiologis yang disebut juga kebutuhan primer yaitu kebutuhan terhadap makanan dan minuman. Henderson juga membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 14 typologi salah satunya yaitu kebutuhan makanan dan minuman secara adekuat^{1,2}.

Nutrien atau zat gizi adalah zat kimia organik dan anorganik yang ditemukan dalam makanan dan diperoleh untuk fungsi tubuh. Manusia membutuhkan makanan atau nutrisi untuk pertumbuhan dan pertahanan dari seluruh jaringan tubuh dan menormalkan fungsi dari semua proses tubuh³.

Pertumbuhan merupakan suatu proses bertambahnya ukuran/dimensi tubuh akibat meningkatnya jumlah dan ukuran sel, pertumbuhan bersifat kuantitatif dan dapat diketahui dengan melakukan antropometri, serta ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik juga struktur tubuh. Perkembangan adalah proses pematangan fungsi organ tubuh, yang diperlihatkan oleh berkembangnya kemampuan intelegensi, serta perilaku.

Pertumbuhan dan perkembangan adalah ciri alami dari seluruh makhluk hidup⁴.

Proses tumbuh kembang terus berlangsung pada masa bayi, anak-anak, dan remaja. Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh optimalisasi tumbuh kembang di setiap fase yang dilalui. Terdapat fase-fase penting ketika proses tumbuh kembang terjadi sangat pesat, dan oleh karena itu memerlukan dukungan gizi optimal⁴.

Kebutuhan nutrisi pada setiap anak berbeda, mengingat kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel atau organ pada anak berbeda. Perbedaan ini menyebabkan jumlah dan komponen zat gizi yang dibutuhkan anak juga berlainan. Kebutuhan nutrisi pada bayi berbeda dengan kebutuhan anak, remaja dan dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amylase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati⁵.

Protein yang dibutuhkan berasal dari ASI, yaitu dengan kadar 4-5% dari kalori total asi. Lemak yang diperlukan 58%. Setelah umur 6 sampai 24 bulan bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena kualitas dan kuantitas tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan bayi yang terus bertumbuh. Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk, jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi⁵.

Nutrisi sangat penting pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Seribu hari pertama kehidupan salah satunya ditentukan oleh kondisi kesehatan dan status gizi anak hingga usia 2 tahun. Zat gizi dibutuhkan sejak anak masih dalam kandungan. Zat gizi mulai dipenuhi ketika anak masih berada dalam kandungan sampai masa setelah kelahiran. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka bisa saja kondisi bayi saat lahir akan tidak normal. Zat gizi sangat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang anak^{6,7}.

Pada awal usia kehidupan, terjadi pertumbuhan panjang badan yang pesat, terutama pada tahun pertama setelah lahir. Pertambahan panjang badan paling cepat terjadi pada empat bulan pertama kehidupan dan semakin menurun seiring bertambahnya usia. Panjang atau tinggi badan laki-laki biasanya lebih besar dari pada perempuan sejak lahir sampai usia dewasa. Hal ini dikarenakan, puncak kecepatan pertumbuhan anak perempuan terjadi lebih dahulu dibandingkan laki-laki. Panjang atau tinggi badan mempresentasikan pencapaian status gizi seseorang, diketahui panjang atau tinggi badan terhadap usia merupakan standar yang digunakan untuk mengetahui kekurangan gizi kronis⁴.

Keadaan status gizi yang rendah berdasarkan Panjang Badan menurut Umur (PB/U) menunjukkan kegagalan dalam pertumbuhan karena kondisi kesehatan atau gizi yang tidak optimal. Populasi keadaan status gizi menurut indeks ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi, keadaan adanya penyakit, dan praktek pemberian makan yang tidak tepat. Indeks PB/U sangat tepat untuk

mengukur pengaruh gizi anak di masa lalu atau menunjukkan efek jangka panjang dari keadaan gizi seseorang atau masyarakat⁸.

Salah satu permasalahan gizi yang sedang dihadapi oleh Indonesia saat ini adalah permasalahan kekurangan gizi pada anak usia 0-23 bulan atau anak usia di bawah dua tahun (Baduta). Periode 0-2 tahun adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan. Periode ini disebut periode emas (*golden period*) karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang akan mempengaruhi masa depan seorang anak. Malnutrisi yang terjadi pada periode ini dan tidak segera diatasi dapat menetap sampai usia dewasa. Anak yang mengalami malnutrisi pada periode ini juga lebih beresiko menderita penyakit degeneratif lebih cepat dibandingkan anak dengan status gizi normal⁹.

Kekurangan nutrisi disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan zat gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif. Kekurangan asupan nutrisi menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Gangguan asupan zat gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus yang disebut *wasting*. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronik), artinya sedikit demi sedikit, tetapi dalam jangka waktu lama maka akan terjadi stunting¹⁰.

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan zscore kurang dari -2 SD (standar deviasi). Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga menyebabkan anak mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia ¹¹.

Stunting merupakan permasalahan gizi yang menjadi sorotan di Indonesia. Permasalahan stunting dapat mempengaruhi keadaan sosial masyarakat serta perekonomian masyarakat dan negara, selain itu dampak yang terjadi akibat stunting ini adalah mempengaruhi tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, penurunan produktifitas yang akan menghambat pertumbuhan ekonomi, menyebabkan tingkat kemiskinan dan ketimpangan yang semakin tajam. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan ¹²

WHO mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan atau nutrisi yang tidak optimal (WHO,2019). Selain mempengaruhi

kondisi balita pada jangka pendek, stunting juga mempengaruhi masa depan balita karena memiliki efek jangka panjang. Efek jangka panjang tersebut seperti postur tubuh yang tidak normal saat dewasa, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan performa yang tidak optimal saat masa sekolah. Selain itu juga stunting juga meningkatkan resiko terkena obesitas dan penurunan fungsi jaringan atau organ didalam tubuh. Lebih jauh lagi stunting pada anak juga berpengaruh terhadap produktivitas kerja yang tidak optimal pada saat dewasa¹³.

Prevalensi Balita Stunting menurut Asian Bank Development, Indonesia termasuk kedalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi regional Asia Tenggara setelah Timor Leste. Prevalensinya mencapai 31,8 % pada tahun 2020. Data stunting berdasarkan *Joint Child Malnutrition Estimates (JME)*, *United Nation Childrens Emergency Fund (UNICEF)* World Bank tahun 2020, Prevalensi stunting Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 presentase sangat pendek dan pendek pada umur 0-24 bulan berdasarkan indeks TB/U menurut provinsi 2020. Persentase nasional adalah balita sangat pendek (3,1%) dan balita pendek sebanyak (7,3%). Sedangkan pada provinsi Sumatera barat didapatkan 3,2 % balita sangat pendek dan 8,4 % balita pendek^{11,14,15}.

Berdasarkan data laporan pelaksanaan integrasi susenas dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 diketahui bahwa prevalensi kejadian stunting secara nasional adalah 27,67%. Berdasarkan prevalensi nasional,

dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat berada pada urutan ke-3 yaitu 27,47 % , sedangkan Persentase stunting di Pasaman Barat adalah 31,66 %. Berdasarkan data laporan SSGI tahun 2021, prevalensi kejadian stunting Tahun 2021 secara nasional adalah 24,4 %. Prevalensi di Sumatera Barat yaitu 23,3 %. Pasaman Barat yaitu 24,0%^{15,13}.

Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Sumatera Barat dimana angka kejadian stuntingnya masih sangat tinggi. Hal ini dapat dilihat pada total kejadian stunting tahun 2020 sebanyak 7631 kasus yang tersebar di 11 Kecamatan yang terdiri atas 19 puskesmas. Puskesmas Paraman Ampalu merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat dengan total kejadian stunting pada tahun 2020 masih tinggi yaitu 304 kasus (29,9%). Pada tahun 2021 penurunan terjadi menjadi 271 kasus (26,7 %), namun masih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di Pasaman Barat.

Faktor penyebab tingginya kejadian stunting disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dari kejadian adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat memberikan kontribusi dari penyebab tidak langsung terhadap pertumbuhan janin sehingga bayi akan lahir dengan kekurangan gizi. Kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak, kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan,

serta tidak tercukupinya ketersediaan pangan ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan balita¹⁶.

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Pada usia 6 bulan, kebutuhan bayi akan energi dan gizi mulai meningkat dan tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI). Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, dapat menjadi faktor risiko stunting. Dalam pemberian MPASI yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang cukup, waktu, tekstur, variasi, metode pemberian, dan prinsip kebersihan¹⁷.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan nutrisi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang¹⁸.

Perilaku pemberian makan orang tua mempunyai peranan dalam meningkatkan preferensi rasa, kebiasaan makan, nutrisi, dan status berat badan anak. Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Hendrik L. Bloom dalam teorinya menyebutkan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat

faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut yang paling mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan baik lingkungan fisik, biologi, maupun lingkungan sosial secara kumulatif berkontribusi sebesar 40%, kemudian perilaku kesehatan berpengaruh sebesar 30 %¹⁹.

Penelitian oleh Manan & Lubis tahun 2022 tentang “Hubungan antara Perilaku Ibu dalam Pemberian Pola Makan pada Balita dalam Kasus Stunting” didapatkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian pola makan pada balita dengan kasus stunting ($p=0,004$; $p<0,05$)²⁰.

Penelitian oleh Paramita, dkk tentang “Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu Mengenai Stunting dengan Kejadian Stunting di Desa Tiga, Susut, Bangli” didapatkan bahwa terdapat hubungan yang lemah berpola negatif antara pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting beserta insiden stunting dengan angka signifikan (p) pengetahuan yaitu 0,038, dan sikap 0,011. Koefisien dan korelasi (r) pengetahuan yaitu -0,201 dan sikap yaitu -0,245. Hasil membuktikan semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting akan semakin rendah angka kejadian stunting di Desa Tiga, Susut, Bangli²¹.

Penelitian oleh Maulina, dkk tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Stunting Di Kecamatan Kuta Baro, terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap

stunting, selanjutnya didapatkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan ibu balita terhadap stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro, terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap ibu balita terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu balita terhadap stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro. Terdapat hubungan yang kecil antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita secara simultan terhadap stunting²².

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Ibu yang memiliki pola asuh yang baik pastinya akan selalu memperhatikan kondisi anaknya, sehingga ibu dapat melakukan pencegahan lebih dini terhadap masalah stunting. Begitu pula sebaliknya, dengan pola asuh ibu yang buruk akan memberikan dampak yang buruk juga pada pertumbuhan dan perkembangan anak terutama status nutrisi anak. Kebanyakan anak yang stunting memiliki pola asuh ibu yang buruk atau kurang baik sehingga ibu berpotensi akan mengabaikan hal-hal penting berkaitan dengan penyebab masalah gizi²³.

Penelitian oleh Noorhasanah & Tauhidah tahun 2021 tentang hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan menunjukkan sebanyak 55,7% responden dengan pola asuh buruk memiliki anak pendek dan sangat pendek dan terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan dengan p-value 0,01. Dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara pola asuh ibu dan masalah stunting pada anak usia 12-59 bulan di kelurahan cempaka di wilayah kerja Puskesmas cempaka kota banjar baru²³.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu pada tanggal 11 Februari 2021, dengan melakukan pengukuran tinggi badan terhadap 10 orang Baduta berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur diketahui 3 orang anak pendek ($\leq -2SD$), dan didapatkan 5 orang ibu yang tidak memberikan asi eksklusif, berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Paraman Ampalu prevalensi Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 71,1 %.

Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi salah satunya yaitu perawat berperan penting dalam penanganan stunting mulai dari sebelum 1000 hari kehidupan pertama, artinya perawat berperan pada wanita usia subur (WUS), pasangan usia subur (PUS), ibu hamil untuk melakukan intervensi keperawatan berupa promotif dan preventif . Upaya perawat tersebut salah satunya adalah yang berkaitan dengan bagaimana pola asuh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak remaja untuk mencegah anemia, pada Pasangan Usia Subur dan Wanita Usia Subur dan pada ibu hamil untuk nutrisi janin, pemberian asi Eksklusif, MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi berdasarkan umur anak .

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian adalah Apakah ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan kejadian stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

- c. Diketahui sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022
- d. Diketahui tindakan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi balita pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022
- e. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022
- f. Diketahui hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022
- g. Diketahui hubungan antara tindakan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dengan kejadian Stunting berdasarkan umur Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 0-24 bulan dalam upaya mengatasi Stunting.

2. Bagi pemberi pelayanan di Puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi pimpinan puskesmas, perawat dan petugas Puskesmas lainnya tentang perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 0-24 bulan dalam upaya mengatasi Stunting.

3. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran khususnya tentang perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 0-24 bulan dalam upaya mengatasi Stunting.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 0-24 bulan dalam upaya mengatasi Stunting.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kenagarian Rabi Jonggor Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022. Responden dalam penelitian adalah ibu yang memiliki anak yang berumur 12-24 Bulan. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2022. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Analisis data dengan distribusi frekuensi dan uji *chi square*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Stunting

1. Defenisi

Stunting didefenisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 (minus dua) standar median kurva pertumbuhan anak. Stunting merupakan kondisi buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear⁴.

Stunting adalah suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, atau stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibanding teman-teman seusianya. Menurut indonesia.go.id stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak¹².

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (World Bank, 2006). Wamani et al. (2007) menyatakan bahwa stunting dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Selanjutnya berbagai ahli dalam wamani et.al (2007) menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari berbagai factor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Oleh karena itu ukuran antropometrik ini dijadikan sebagai indikasi buruknya indikasi lingkungan dan retriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak. Pertumbuhan stunting menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan anak⁴.

Pertumbuhan stunting menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai, dan merupakan dampak dari buruknya kesehatan serta kondisi gizi seseorang. Pada tingkat populasi, tingginya angka kejadian stunting berhubungan dengan kondisi status sosial-ekonomi yang rendah dan peningkatan resiko terhadap paparan kondisi merugikan, seperti penyakit juga praktik pemberian makanan yang tidak adekuat. Sebaliknya, penurunan angka kejadian stunting nasional mengindikasikan peningkatan kondisi sosial-ekonomi suatu Negara secara keseluruhan. Prevalensi dunia bervariasi antara 5% sampai dengan 65% di Negara-negara yang kurang berkembang⁴.

2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dari kejadian adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat memberikan kontribusi dari penyebab tidak langsung terhadap pertumbuhan janin sehingga bayi akan lahir dengan kekurangan gizi. Kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak, kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tidak tercukupinya ketersediaan pangan ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan balita ¹⁶.

Stunting terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak masih dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan protein. Stunting pada anak bisa disebabkan oleh masalah pada saat kehamilan, melahirkan, menyusui, atau setelahnya, seperti pemberian MPASI yang tidak mencukupi asupan nutrisi. Selain nutrisi yang buruk, stunting juga bisa disebabkan oleh kebersihan lingkungan yang buruk, sehingga anak sering terkena infeksi. Pola asuh yang kurang juga ikut berkontribusi atas terjadinya stunting. Buruknya pola asuh orang tua sering kali disebabkan oleh kondisi ibu yang masih terlalu muda atau jarak antara kehamilan terlalu dekat ¹².

Stunting diakibatkan oleh banyak faktor, seperti ekonomi keluarga, penyakit atau infeksi yang berkali-kali. Kondisi lingkungan, baik itu polusi udara, air bersih bisa juga mempengaruhi stunting. Tidak jarang pula masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, seperti masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bayi dan balita¹².

Pola makan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, terutama asupan zat-zat gizi yang berperan pada pertumbuhan anak. Pola makan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pada anak-anak yang stunting lebih banyak ditemukan memiliki susunan hidangan yang sederhana yaitu hanya terdiri atas nasi, lauk, dan sayur saja. Pola makan yang kurang seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat-zat gizi mikro¹².

Keadaan kesehatan anak terutama pada masa-masa pertumbuhan merupakan salah satu faktor risiko stunting. Anak-anak yang sering sakit memiliki risiko stunting yang lebih besar dibandingkan anak normal (welasasih,2013 dalam imani 2020). Anak yang menderita sakit terutama infeksi dapat menyebabkan penurunan selera makan sehingga asupan zat gizinya tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan jaringan.

Kondisi tidak tercukupinya asupan gizi anak ini biasanya setelah ia lahir saja. Melainkan bisa dimulai sejak ia masih didalam kandungan ¹².

WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia, menyatakan bahwa sekitar 20% kejadian stunting sudah terjadi saat bayi masih berada didalam kandungan. Hal ini disebabkan karena asupan ibu selama hamil kurang bergizi dan berkualitas, sehingga nutrisi yang diterima janin cenderung sedikit. Akhirnya, pertumbuhan didalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran. Selain itu, kondisi ini juga bisa terjadi akibat kebutuhan gizi anak saat masih dibawah usia 2 tahun tidak tercukupi ¹².

Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) ¹².

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian stunting berhubungan dengan berbagai macam faktor yaitu faktor karakteristik orang tua yaitu:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dalam arti luas menunjukkan pada suatu tindakan atau pengalaman mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung di sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal adalah pendidikan yang dilakukan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu makan semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan¹².

b. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua mempunyai pengaruh besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan

terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan maknanya secara kuantitas dan kualitas¹².

4. Dampak stunting

Stunting menyebabkan dampak buruk untuk anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, terganggunya kecerdasan anak, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh/pencernaan makanan tidak normal. Dampak jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua²⁴.

5. Pencegahan stunting

Dr. dr. Damayantin menyatakan bila stunting ditemukan di awal, masih bisa dicegah atau di upayakan tindakan penyelamatan. Minimal, kerusakan otak dan fisiknya tidak bertambah parah. Kerusakan yang sudah terjadi tidak bisa dikembalikan, bila sudah terjadi stunting, penanganannya harus oleh dokter spesialis anak. Ia mengungkapkan, stunting bisa dicegah dengan asupan protein yang berkualitas dan dalam jumlah yang cukup. Protein yang berkualitas yakni protein hewani, karena mengandung asam

lemak esensial yang lengkap. Dianjurkan memberi protein 1,1 gr per kg berat badan anak, sejak usia 6 bulan¹².

Hal senada juga dijelaskan oleh dr. Fatimah Hidayati, Sp. A menyatakan bahwa gangguan tumbuh kembang akibat stunting bersifat menetap, artinya tidak dapat diatasi, namun kondisi ini sangat bisa dicegah terutama pada saat 1000 hari pertama kehidupan anak, dengan cara sebagai berikut:

- a. Penuhi kecukupan nutrisi ibu selama kehamilan dan menyusui, terutama zat besi, asam folat, dan yodium.
- b. Lakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif.
- c. Lengkapi pengetahuan mengenai MPASI yang baik dan menerapkannya.
- d. Biasakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air, terutama sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar atau buang air kecil.
- e. Minum air yang terjamin kebersihannya.
- f. Mencuci peralatan makan dengan sabun cuci piring, agar terhindar penyakit infeksi¹².

6. Pengukuran Stunting

Stunting merupakan hasil pengukuran status gizi balita yang dilihat dari indikator TB/U yang menjelaskan mengenai status gizi kronis. Penilaian antropometri merupakan cara yang umumnya dilakukan untuk mengukur

status gizi balita. Antropometri digunakan untuk penilaian status pertumbuhan dan status gizi pada populasi tertentu karena estimasi keadaan yang terlalu atau status gizi kronik. Bila seorang anak sudah dilakukan pengukuran tinggi badan dan ditanyakan usianya, kemudian dilakukan perhitungan dan hasilnya berada di bawah dari standar yang ditetapkan maka baru dapat dikatakan bahwa balita tersebut Stunting. Penghitungan ini menggunakan standar z-score dari WHO. Anak-anak dikatakan pendek jika panjang/tingginya di bawah -2 SD dari nilai Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Demikian pula, anak-anak dianggap sangat pendek jika panjang/tingginya dibawah -3SD dari nilai Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama¹⁴.

B. Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisme termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup¹⁹.

Bloom (1908) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Teori bloom kemudian berkembang dan di modifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan²⁵.

1. Pengetahuan tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Baduta

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya²⁶.

b. Jenis Pengetahuan

Jenis pengetahuan terdiri dari :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari²⁶.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Yang paling umum dari pengetahuan eksplisit adalah prosedur, petunjuk pengamanan, serta video. Pengetahuan juga dapat termediakan dalam bentuk audio-visual. Hasil dari kerja seni serta desain produk dapat juga dipandang sebagai bentuk pengetahuan eksplisit yang termasuk eksternalisasi dari sebuah motif, keterampilan serta pengetahuan manusia. Cara bagaimana membentuk pengetahuan implisit menjadi pengetahuan eksplisit ialah fungsi dari strategi manajemen pengetahuan²⁶.

c. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (compherension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus

menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut²⁶.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah mengalami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain²⁶.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut²⁶.

5) Sistesis (synthesis)

Sistesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkup atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada²⁶.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian

ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat²⁶.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebagai sesuatu sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup, menurut batasan ini proses pendidikan tidak hanya sampai pada kedewasaan saja, melainkan tetap berlangsung seumur hidup. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan, maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh

langsung terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila ada kondisi dan situasi yang memungkinkan

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari

d) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan keinginan yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti nilai, sikap, kepercayaan, dan pemahaman maka perlu dukungan dan dorongan dari sekitarnya²⁶.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal menjadi dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok²⁶.

b) Sosial budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi²⁶.

e. Cara memperoleh pengetahuan

1) Konvensional/tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah cara konvensional/tradisional ini digunakan orang pada saat sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistematis dengan berdasarkan ilmu logika. Penemuan pengetahuan secara konvensional/tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni :

a) Pengalaman pribadi (auto experience)

Berbagai pengalaman seseorang tentang suatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain²⁶

b) Secara kebelutulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam mendapatkan pengetahuan baru²⁶.

c) Kekuasaan (authority)

Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa terlebih dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran²⁶.

d) Cara coba salah (trial and error)

Cara coba-coba yang lebih dikenal dengan “trial and error. Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan²⁶.

e) Melalui logika/pikiran (to mind)

Semakin maju dan berkembangnya peradaban dan kebudayaan manusia, maka cara berfikirnya pun mulai mengalami perubahan dan kemajuan. Manusia mulai mampu menggunakan akal pikiran dan penalarannya guna menganalisa suatu kondisi disekitarnya. Demikian pula dengan penemuan diyakini sebagai suatu ilmu pengetahuan telah melalui proses pemikiran. Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan pernyataan-pernyataan kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan²⁶.

2) Melalui jalur ilmiah

Dengan cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (research methodology). Pengamatan secara langsung

dilapangan atau suatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, kemudian mencatat semua fakta dari obyek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negative serta variasi gejala yang ditemui dilapangan²⁶.

f. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2012) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan :

- Rendah : apabila nilai $<$ mean / median
- Tinggi : apabila nilai $>$ mean / median

g. Kebutuhan Nutrisi pada Baduta

Pengetahuan yang harus diketahui ibu tentang kebutuhan nutrisi pada Baduta (0- 24 Bulan), yaitu sebagai berikut :

1) Kebutuhan nutrisi pada bayi usia 0-6 Bulan.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. Pemberian ASI yang

optimal merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi ²⁷.

Makanan yang paling baik untuk bayi segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik di tinjau segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi, dan sebagainya. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amylase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang dibutuhkan berasal dari ASI, yaitu dengan kadar 4 – 5 % dari total kadar kalori dalam asi ^{28,29}.

a) Manfaat ASI bagi Bayi

- (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi. Mengandung lemak, karbohidrat, protein, garam, dan mineral serta vitamin.
- (2) Mengandung zat protektif. Terdapat zat protektif berupa laktobasillus bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor antistreptokokkus, anti bodi, imunitas sesuler, dan tidak menimbulkan alergi.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan. Sewaktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu,

sehingga akan memberikan manfaat untuk tumbuh kembang bayi kelak. Interaksi tersebut akan menimbulkan rasa aman dan kasih sayang.

- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik. Bayi yang mendapat ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi obesitas²⁸.

b) Komposisi ASI

(1) Kolostrum

ASI yang di hasilkan hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum bermanfaat untuk mengenyangkan bayi pada hari-hari pertamanya, kolostrum juga berkhasiat untuk bayi dan komposisinya mirip dengan nutrisi yang diterima bayi selama didalam rahim, kolostrum memberi antibodi kepada bayi (perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya).

(2) ASI transisi.

ASI yang di hasilkan mulai dari hari keempat sampai hari kesepuluh.

(3) ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai dari hari kesepuluh sampai dengan seterusnya²⁸.

2) Kebutuhan Nutrisi pada Bayi Usia 6-24 Bulan.

Setelah umur 6 bulan, bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang disebut Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). MP-ASI merupakan peralihan dari asi ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi²⁹, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangan diperlukan MP-ASI. MP-ASI yang baik adalah yang terbuat dari bahan makanan segar seperti sayur mayur, tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, dan buah-buahan.

a) Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- (1) Makanan lumat, adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, misalnya : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.
- (2) Makanan lunak, adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dll.
- (3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biscuit, dll²⁹.

b) Cara Pengolahan Makanan Bayi

Pengolahan bahan makanan bayi disesuaikan dengan umurnya. Ini dikarenakan setiap bayi dalam masa perkembangan kemampuan sistem pencernaannya berbeda-beda. Berikut pengelolaan bahan makanan berdasarkan umur :

(1) Pemberian makanan Bayi Umur 6-9 bulan

- (a) Penyerapan vitamin A dan zat-zat gizi lain, pemberian asi diteruskan.
- (b) Pada umur 6 bulan, alat cerna sudah berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari.
- (c) Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambahkan sedikit demi sedikit dengan sumber lemak yaitu santan atau minyak kelapa atau margarine. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberikan rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak ²⁹.

(2) Pemberian Makanan Bayi Umur 9-12 bulan.

- (a) Pada umur 10 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, mendekati makanan keluarga.

- (b) Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang hijau dan buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
 - (c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan lembek berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makanan yang sehat dikemudian hari ²⁹.
- (3) Pemberian Makanan Baduta Umur 12-24 bulan.
- (a) Pemberian ASI diteruskan
 - (b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu tetap diberikan makanan selingan 2 kali sehari.
 - (c) Variasi makanan diperhatikan menggunakan padanan bahan makanan, misalnya nasi dapat diganti dengan tahu, tempe, kacang, hijau, telur, ikan. Bayam dapat diganti dengan daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang hijau, bubur sumsum, biskuit ²⁹

- c) Pedoman pemberian makan pada bayi/anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI

Tabel 2.1
Pedoman pemberian MPASI

| Umur | Tekstur | Frekuensi | Jumlah rata-rata/kali makan |
|-------------|--|---|--|
| 6-8 Bulan | Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar. | 2-3 x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan. | Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ dapat mangkok (=125 ml) |
| 9-11 Bulan | Makanan yang dicincang halus atau kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan biasa dipegang/diambil dengan tangan. | 3-4 x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan. | ½ mangkok (=125 ml) |

| | | | |
|-------------|---|--|----------------------------------|
| 12-23 Bulan | Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar. | 3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2 x selingan. | ½ sampai 1 mangkok (=175-250 ml) |
|-------------|---|--|----------------------------------|

Sumber : Purba,dkk, 2021³⁰.

2. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Baduta

a. Defenisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Kerana dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Mengahargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

c. Komponen Sikap

- 1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek merupakan penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend of behave) sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

d. Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif kemampuan yang diukur adalah : menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan mengahyati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert.

Skala Likert merupakan teknik mengukur sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasi tingkat kesetujuan atau ketidak setujuan mereka terhadap masing-masing pernyataan³¹.

Skala likert untuk pengukuran sikap dapat dilakukan dengan model pertanyaan positif (favorable) maupun pernyataan negatif (unfavorable). Pengskoran jawaban dari pertanyaan positif maupun pertanyaan negatif dapat di tabelkan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Skor Sikap Model Skla Likert

| Pertanyaan positif (favourable) | | Pertanyaan negatif (unfavourable) | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------|------|
| Jawaban | skor | Jawaban | Skor |
| STS | 0 | STS | 4 |
| TS | 1 | TS | 3 |
| E | 2 | E | 2 |
| S | 3 | S | 1 |
| SS | 4 | SS | 0 |

Sumber : Azwar, Saifuddin, 2016³².

e. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi

Sikap terdiri atas tiga komponen yang menunjang, yaitu :

- 1) Komponen kognitif, yakni seorang ibu punya kepercayaan bahwa memberikan MP-ASI pada bayi harus sesuai dengan usia bayi,
- 2) Komponen afektif, yakni seorang ibu mempunyai sikap positif terhadap pemberian MP-ASI yang akan mengganggu kesehatan bayi.
- 3) Komponen konatif, yaitu komponen yang didasarkan pada asumsi, yakni seorang ibu yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi maka akan berupaya

untuk memberikannya pada waktu dan jenis makanan yang tepat sesuai usia bayi³³.

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani,dkk tentang “Tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait makanan tambahan dengan status gizi balita di Kecamatan Woyla Barat” didapatkan bahwa Ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pemberian makanan tambahan kepada balita yaitu mencapai 52,0%, sedangkan ibu dengan pengetahuan baik hanya sebesar 30,2%. Begitu juga dengan sikap, sebesar 60,5% ibu-ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pir Batee Puteh Kecamatan Woyla Barat menunjukkan sikap yang masih negatif terkait pemberian makanan tambahan kepada balita mereka. Sikap ibu hampir menunjukkan proporsi yang sama dengan pengetahuannya³⁴.

3. Tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi pada Baduta

a. Defenisi tindakan

Tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya(dinilai baik).

b. Tingkat tindakan membagi tingkatan tindakan sebagai berikut :

1) Respon terpinpin dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indicator tidakan pertama.

2) Mekanisme

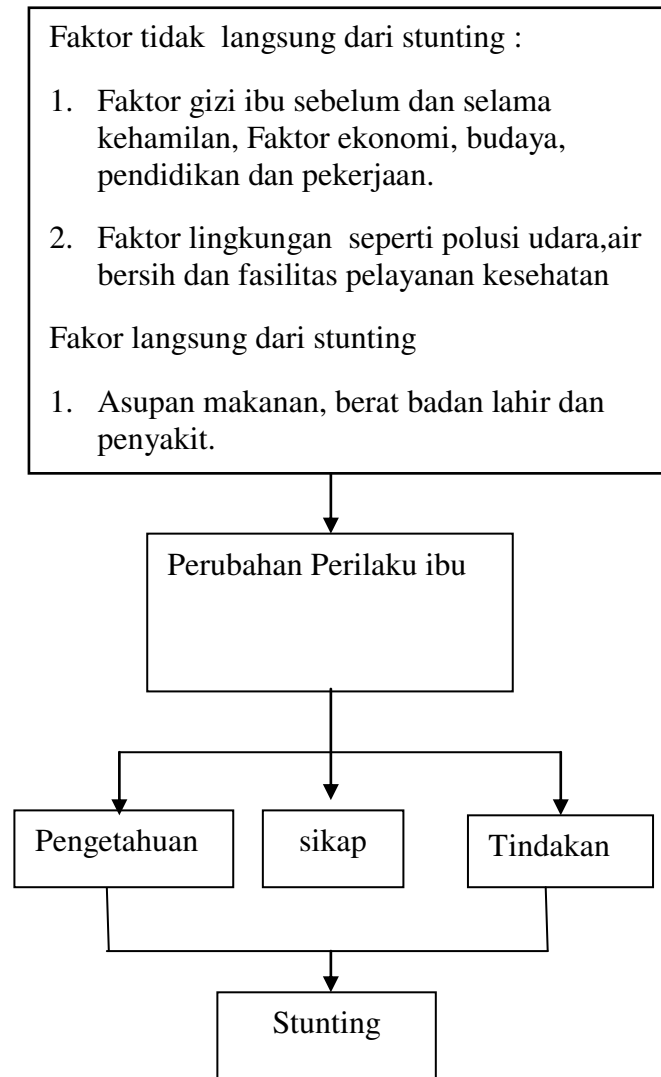
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat kedua.

3) Adopsi

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut²⁶.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

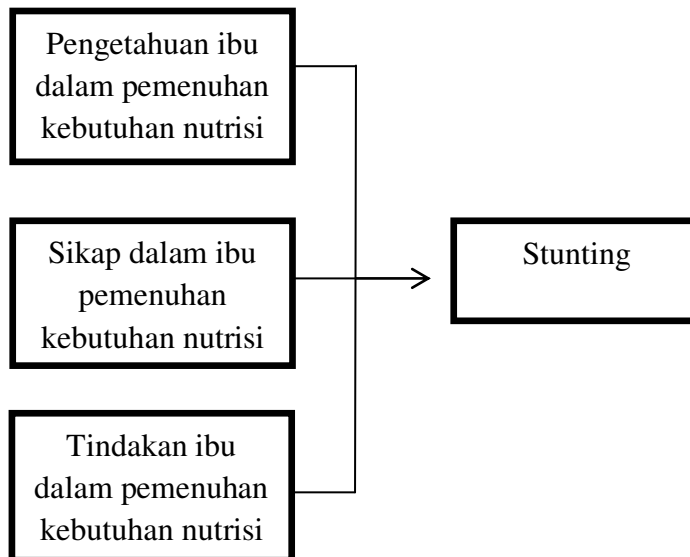


Sumber : Imani, Nurul ,2020.¹²

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Bloom mengategorikan perilaku menjadi tiga domain yaitu : pengetahuan, sikap dan tindakan. Kejadian stunting merupakan variabel dependen yang diasumsikan dipengaruhi oleh variabel independen yaitu perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baduta agar tidak stunting.

E. Defenisi Operasional

Tabel 2.3

Defenisi operasional

| N o | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|---------------------|---|--------------|--------------------|--|------------|
| 1 | Stunting | Penilaian terhadap hasil pengukuran status nutrisi anak berdasarkan TB/U. | Infant Ruler | Pegukuran langsung | 0. Stunting : jika ≤ -2 SD 1. Tidak stunting : > -2 SD | Ordinal |
| 2 | Tingkat Pengetahuan | Segala hal yang diketahui ibu Baduta tentang kebutuhan nutrisi pada anak usia Baduta yang meliputi, ASI dan MP-ASI (komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan) | Kuesioner | Angket | 0. Rendah: apabila nilai \leq median 1. Tinggi : apabila nilai $>$ median | Ordinal |
| 3 | Sikap ibu | Tanggapan, respon atau pendapat ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada baduta yang meliputi, ASI dan MP-ASI (komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan). | Kuesioner | Angket | 0. Negatif, jika skor $T \leq$ dari mean skor t 1. Positif, jika skor $T >$ mean skor t | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|--------------|--|-------------------|-----------|---|---------|
| 4 | Tindakan ibu | Perbuatan nyata yang dilakukan ibu baduta meliputi, pemeberian ASI dan MP-ASI berdasarkan umur anak. | Pedoman wawancara | Wawancara | 0. Tidak sesuai, apabila nilai \leq median 1. Sesuai, apabila nilai $>$ median | Ordinal |
|---|--------------|--|-------------------|-----------|---|---------|

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *Cross Sectional study*, yaitu variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu yang bersamaan. Pada penelitian variabel dependen adalah kejadian Stunting, sedangkan variabel independen adalah perilaku ibu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Paraman Ampalu Kenagarian Rabi Jonggor Kecamatan Gunung Tuleh Kabupaten Pasaman Barat. Lokasi ini dipilih karena merupakan Puskesmas yang memiliki angka kejadian Stunting yang tinggi di Pasaman Barat dan tertinggi di Kecamatan Gunung Tuleh. Waktu Penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki Baduta usia 12-24 Bulan yang ada di Jorong Paraman Ampalu Kecamatan Gunung Tuleh. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas jumlah populasi adalah 218 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow. Besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z_{\alpha}^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z_{α} : 1,96 dengan nilai standart α (0,05 atau 5 %)

p : proporsi kejadian (0,16)

q : 1 - p

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 100% = 0,1

$$n = \frac{218 \cdot (1,96^2) \cdot 0,16 \cdot (1 - 0,16)}{0,1^2(218 - 1) + (1,96^2) \cdot 0,16 \cdot (1 - 0,16)}$$

$$n = \frac{112,5580672}{2,68631104}$$

$$n = 41,899767020277$$

$$n = 42$$

Perhitungan jumlah responden dengan menggunakan rumus lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95% dihasilkan 42 responden.

Adapun kriteria inklusi serta eksklusi dalam penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar *informed consent* atau persetujuan.
- b. Kooperatif

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu atau anak yang menderita penyakit kronis.
- b. Anak yang dengan berkebutuhan khusus.

D. Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampel acak sederhana (simple random sampling). Artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

Teknik random sampling yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana system undian atau lotre dengan cara sebagai berikut :

1. Membuat potongan kertas kecil-kecil dengan menuliskan nomor subjek, satu nomor untuk setiap kertas.
2. Potongan kertas digulung dan dimasukkan ke dalam botol.

3. Dikocok dan dikeluarkan satu demi satu sebanyak jumlah anggota sampel.
4. Sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan nomor subyek sampel penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer menggunakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan peneliti sendiri tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan menjawab pertanyaan menggunakan kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Paraman Ampalu mengenai data jumlah atau prevalensi stunting yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu.

F. Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu meliputi pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari penelitian Dessy Andriyanti tahun 2017 yang telah di modifikasi untuk melihat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta. Kuesioner untuk pengetahuan orang tua berjumlah 25 pertanyaan, sikap berjumlah 10 pertanyaan, tindakan berjumlah 15 pertanyaan³⁵.

G. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Perizinan, mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat ke Poltekkes Kemenkes Padang, kemudian ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, setelah di ijinakan dilanjutkan ke Puskesmas Paraman Ampalu.
2. Tahap menyiapkan proposal penelitian, survei pendahuluan untuk memperoleh data yang diperlukan.
3. Menjelaskan prosedur penelitian serta menandatangani informed consent persetujuan.
4. Responden akan diberikan kuesioner setelah mendapat pengarahan dari peneliti mengenai tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kemudian diberi waktu untuk mengisi kuesioner. Tahap pengumpulan dan penelitian, meliputi kegiatan menemui sumber data atau responden untuk memperoleh data dengan menggunakan kuesioner. Setelah kuesioner terkumpul untuk selanjutnya dilakukan analisis data dan uji statistik.
5. Tahap penyusunan laporan dan penyajian hasil penelitian. Setelah kegiatan pelaksanaan penelitian selesai dilakukan, kemudian disusun laporan penelitian yang harus dipertanggung jawabkan melalui pemaparan hasil penelitian dalam sebuah sidang atau dalam sebuah ujian hasil penelitian

H. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan data

a. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner

b. Coding

Coding dilakukan setelah semua kuesioner diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan peng “Kodean” atau “coding” , yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Pendidikan Responden, diberi kode:

0. Tidak Sekolah

1. Rendah, jika pendidikan terakhir responden SD sampai SMP

2. Sedang, jika pendidikan terakhir responden SMA

3. Tinggi jika pendidikan terakhir responden perguruan tinggi

2) Pekerjaan Responden, diberi kode:

0. Tidak bekerja

1. Bekerja

3) Jenis kelamin anak, diberi kode:

1. Jika jenis kelamin anak responden perempuan

2. Jika jenis Kelamin Anak Responden Laki-laki

- 4) Status Kelahiran Anak, diberi kode:
 1. Jika responden melahirkan secara normal
 2. Jika responden melahirkan secara operasi/SC

- 5) Informasi ASI dan MPASI, diberi kode:
 0. Tidak, jika responden tidak mendapatkan informasi
 1. Ya, jika reponden mendapatn infromasi

- 6) Sumber Informasi, diberi kode:
 0. Tidak mendapat infromasi
 1. Media Massa, jika responden mendapat informasi dari media massa
 2. Petugas Kesehatan , jika responden mendapat informasi dari petugas kesehatan
 3. Lainnya, jika responden mendapat informasi dari sumber lain

- 7) Tingkat pengetahuan responden di bagi menjadi 2 kategori, yaitu:
 - a) Skor jawaban responden jika :
Benar di beri skor 1, Salah diberi skor 0

 - b) Hasil ukur terdiri dari :
 0. Rendah, apabila nilai < median
 1. Tinggi , apabila nilai > median

8) Sikap ibu di bagi berdasarkan 2 kategori yaitu :

a) Skor untuk jawaban responden :

| Untuk pertanyaan positif | Untuk pertanyaan negatif |
|--------------------------|--------------------------|
| SS : 4 | SS : 0 |
| S : 3 | S : 1 |
| E : 2 | E : 2 |
| TS : 1 | TS : 3 |
| STS : 0 | STS : 4 |

b) Hasil ukur jika :

0. Negatif, jika skor $T <$ dari mean skor t

1. Positif, jika skor $T \geq$ mean skor t

9) Tindakan ibu di bagi berdasarkan 2 kategori, yaitu :

a) Untuk pertanyaan Positif Untuk pertanyaan negatif :

| | |
|--------|--------|
| SL : 3 | SL : 0 |
| S : 2 | S : 1 |
| K : 1 | K : 2 |
| T : 0 | T : 3 |

b) Hasil ukur:

0. Tidak sesuai, apabila nilai $<$ median

1. Sesuai, apabila nilai $>$ median

c. Entry data

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan dalam “software” komputer. Software yang sering digunakan untuk “entri Data” penelitian adalah program SPSS for window.

d. Cleaning

Cleaning dilakukan pada semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, kemudian di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Dan didapatkan adanya 2 buah tabel yang kosong, dan dilihat kembali kuesioner untuk mengisi tabel yang kosong tersebut.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa Univariat untuk bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2010). univariat dilakukan untuk melihat deskriptif atau data proporsi variable independen dan variabel dependen. Variabel yang dianalisis univariat adalah pengetahuan sikap dan tindakan dideskripsikan dengan analisis distribusi frekuensi dan presentase.

b. Analisa bivariate

Analisa bivariat untuk melihat hubungan adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang pemenuhan nutrisi dengan kejadian stunting. Analisis dengan menggunakan *Uji Chisquare Test* dengan signifikan $p < 0,05$. Jika $p < 0,05$ H_0 ditolak, artinya ada hubungan dan jika $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan.

I. Etika Penelitian

1. Prinsip etik

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat permohonan izin pengambilan data dan penelitian kepada pihak kampus prodi pendidikan ners poltekkes kemenkes ri padang, kemudian surat tersebut ditujukan kepada dinas kesehatan kabupaten pasaman barat yang tembusan ke pimpinan puskesmas paraman ampalu kabupaten pasaman barat, setelah diberi izin peneliti melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian. Etika penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian.

2. Masalah etika penelitian

a. Informed consent (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan

dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. Anonimity (tanpa nama)

Anonimity merupakan masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu di Nagari Rabi Jonggor Kecamatan Gunung Tuleh Kabupaten Pasaman Barat. Nagari ini luas wilayah 40.913,8 hektar dengan memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Madina
- Sebelah Timur : Kecamatan Sungai Aua
- Sebelah Selatan : Kenagarian Muara Kiawai
- Sebelah Barat : Kecamatan Talu

Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu terdiri dari 16 yaitu, Jorong Sitabu, Jorong Rabi jonggor, Jorong Huta tonga, Jorong Bandar, Jorong Paraman ampalu, Jorong Tanjung Durian, Jorong Sungai Aur I, Jorong Sungai Aur II, Jorong Bulu Laga, Jorong Talang Kuning, Jorong Guo, Jorong Siligawan Gadang, Jorong Sungai Magelang, Jorong Air Dingin , Jorong Kampung Pinang, Jorong Siligawan Menek.

Puskesmas Paraman Ampalu jumlah penduduknya adalah berjumlah 13.710 jiwa terdiri dari laki-laki 6780 orang dan perempuan 6930 orang, terdapat 3181 Kepala Keluarga yang tersebar dalam Kenagarian Rabi Jonggor. Iklim diwilayah kerja puskesmas paraman ampalu termasuk iklim tropis. Dengan suhu udara rata-rata $28^{\circ} - 29^{\circ} \text{C}$.

Sarana dan tenaga kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas Paraman Ampalu adalah 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu), 10 buah Poskesdes, 19 Posyandu. Jenis ketenagaan yang ada di Puskesmas Paraman Ampalu adalah dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, SKM 1 orang, perawat (Ners) 2 orang, perawat (DIII) 9 orang, bidan (DIII) 24 orang, analis 1 orang, gizi 2 orang, sanitarian 1 orang.

Puskesmas Paraman Ampalu telah melakukan berbagai kegiatan untuk mempercepat penurunan stunting, diantaranya memantau pertumbuhan melalui penimbangan dan pengukuran Balita setiap bulannya di Posyandu, pemberian kapsul Vitamin A, praktek pemberian makan bayi dan anak, pendidikan gizi ibu balita, serta penyuluhan pada ibu hamil.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik dari responden yaitu ibu Baduta meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Selanjutnya, jenis kelamin, umur, dan status kelahiran anak ibu Baduta juga akan dipaparkan dalam tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu
Tahun 2022

| Karakteristik | N | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Kelompok Umur | | |
| 21-30 | 22 | 52.4 |
| 31-40 | 16 | 38.1 |
| >40 | 4 | 9.5 |
| Total | 42 | 100.0 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Rendah | 17 | 40.5 |
| Sedang | 16 | 38.1 |
| Tinggi | 9 | 21.4 |
| Total | 42 | 100.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 28 | 66.7 |
| Bekerja | 14 | 33.3 |
| Total | 42 | 100.0 |
| Jenis kelamin anak | | |
| Perempuan | 19 | 45.2 |
| Laki-laki | 23 | 54.8 |
| Total | 42 | 100.0 |
| Umur Anak | | |
| 12-18 Bulan | 23 | 54.8 |
| 19-23 Bulan | 19 | 45.2 |
| Total | 42 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh ibu Baduta berumur 21-30 tahun dan lebih banyak ibu baduta yang tingkat pendidikannya rendah. Selanjutnya lebih dari separuh (66,7%)

ibu Baduta tidak bekerja dan lebih dari separuh (54.8%) jenis kelamin anak dari ibu Baduta adalah laki-laki. Umur anak ibu Baduta lebih dari separuh (54.8%) berusia antara 12 sampai 18 Bulan dan lebih dari separuh (61.9%) ibu Baduta melahirkan secara normal.

b. Informasi ASI dan MPASI

Informasi tentang ASI dan MPASI yang didapatkan atau tidak didapatkan ibu Baduta. Sumber informasi yang didapatkan dalam bentuk media massa dan informasi dari tenaga kesehatan. Informasi tentang ASI dan MPASI akan dipaparkan dalam tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi ASI dan MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022

| Informasi | n | % |
|---|----------|----------|
| Mendapat Informasi ASI dan MPASI | | |
| Tidak | 3 | 7.1 |
| Ya | 39 | 92.9 |
| Sumber Informasi | | |
| Media Massa | 2 | 4.8 |
| Tenaga Kesehatan | 37 | 88.1 |

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu Baduta mendapatkan informasi tentang ASI dan MPASI, dan sebagian besar (88.1%) ibu Baduta mendapat informasi tentang ASI dan MPASI dari tenaga kesehatan.

c. Stunting

Kejadian stunting yang didapatkan berdasarkan indeks TB/U. Pengukuran tentang stunting menggunakan alat dari puskesmas dan pengukuran dilakukan dengan petugas puskesmas dan kader. Kejadian stunting yang didapatkan dapat terlihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu
Tahun 2022

| TB/U | n | % |
|----------------|----|-------|
| Stunting | 20 | 47.6 |
| Tidak Stunting | 22 | 52.4 |
| Total | 42 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kurang dari separo (47.6%) ibu Baduta yang memiliki anak stunting.

d. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan ibu Baduta dengan kategori pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi, yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Tingkat pengetahuan yang didapatkan dapat terlihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Dalam Pemenuhan kebutuhan Nutrisi Pada
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas
Paraman Ampalu Tahun 2022

| Pengetahuan | n | % |
|--------------------|----------|----------|
| Rendah | 17 | 40.5 |
| Tinggi | 25 | 59.5 |
| Total | 42 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa kurang dari separo (40,5%) ibu Baduta memiliki pengetahuan rendah tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak Baduta.

e. Sikap

Pada penelitian ini didapatkan sikap ibu Baduta dengan kategori sikap negatif dan sikap positif, yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sikap ibu Baduta yang didapatkan dapat terlihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada
Badutadi Wilayah Kerja Puskesmas
Paraman Ampalu Tahun 2022

| Sikap | n | % |
|--------------|----------|----------|
| Negatif | 20 | 47.6 |
| Positif | 22 | 52.4 |
| Total | 42 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui kurang dari separo (47,6%) ibu Baduta memiliki sikap yang negatif tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta.

f. Tindakan

Pada penelitian ini didapatkan tindakan ibu Baduta dengan kategori tidak sesuai dan sesuai, yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Tindakan ibu Baduta yang didapatkan dapat terlihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada
Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Paraman Ampalu Tahun 2022

| Tindakan | n | % |
|-----------------|----------|----------|
| Tidak sesuai | 19 | 45.2 |
| Sesuai | 23 | 54.8 |
| Total | 42 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan kurang dari separo (45,2%) anak Baduta tidak mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai dari ibu Baduta.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan pengetahuan ibu Baduta dengan kejadian stunting pada baduta yang dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
dan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas
Paraman Ampalu Tahun 2022

| Pengetahuan | Kejadian Stunting | | | | Total | P value |
|-------------|-------------------|------|-------------------|------|-------|------------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Rendah | 12 | 70.6 | 5 | 29.4 | 17 | 0.032 |
| Tinggi | 8 | 32.0 | 17 | 68.0 | 25 | |
| Total | 20 | 47.6 | 22 | 52.4 | 42 | |

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis mengenai tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu didapatkan bahwa kejadian stunting lebih banyak pada ibu Baduta yang berpengetahuan rendah (70,6%) dari pada yang berpengetahuan tinggi (32,0%).

Pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu dilakukan dengan uji *Chi Square*. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai $p= 0.032$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

b. Hubungan sikap dengan kejadian stunting

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan sikap ibu Baduta dengan kejadian stunting pada baduta yang dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022

| Sikap | Kejadian Stunting | | | | Total | P value |
|---------|-------------------|------|----------------|------|-------|---------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Negatif | 14 | 70.0 | 6 | 30.0 | 20 | 0.014 |
| Positif | 6 | 27.3 | 16 | 72.7 | 22 | |
| Total | 20 | 47.6 | 22 | 52.4 | 42 | |

Bersarkan tabel 4.8 hasil analisis mengenai sikap ibu Baduta dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu di dapatkan bahwa kejadian stunting lebih banyak pada ibu yang memiliki sikap negative (70,0%) dari pada yang bersikap positif (27,3%).

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* memperoleh nilai $p = 0.014$ ($\alpha < 0.05$), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu Baduta dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

c. Hubungan tindakan dengan kejadian stunting

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan sikap ibu Baduta dengan kejadian stunting pada baduta yang dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan dan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Tahun 2022

| Tindakan | Kejadian Stunting | | | | Total | P value | |
|--------------|-------------------|------|----------------|------|-------|------------|-------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | | | |
| | n | % | n | % | n | | % |
| Tidak Sesuai | 14 | 73.7 | 5 | 26.3 | 19 | 100 | 0.006 |
| Sesuai | 6 | 26.1 | 17 | 73.9 | 23 | 100 | |
| Total | 20 | 47.6 | 22 | 52.4 | 42 | 100 | |

Bersarkan tabel 4.9 hasil analisis mengenai tindakan ibu Baduta dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu didapatkan bahwa kejadian stunting lebih banyak pada ibu Baduta yang tidak sesuai (73,7%) dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Baduta dari pada yang sesuai (26,1%).

Hasil stsatistic yang menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0.006$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

C. Pembahasan

1. Stunting

Hasil analisis didapatkan bahwa kurang dari separo yaitu 20 orang (47.6%) dari 42 responden ibu baduta memiliki anak yang stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat masih tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas paraman ampalu tahun 2021 didapatkan 35 orang Baduta umur 12-24 bulan yang stunting, sedangkan yang tertarik menjadi sampel adalah sebanyak 20 orang anak Baduta stunting yang tersebar dalam 13 jorong, karena ada 3 jorong yang tidak terambil dalam undian.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholidah (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi, asupan protein dan seng anak, serta sanita rumah terhadap stunting. Hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari separo (40,9%) ibu yang memiliki anak Stunting.

Status gizi berdasarkan indeks TB/U dikategorikan normal apabila status gizi normal dan tinggi, sedangkan kategori dilihat dari status gizi pendek dan sangat pendek. Stunting disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dari kejadian adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan asuhan kepada anak, kurangnya

ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tidak tercukupinya ketersediaan pangan ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan balita¹⁶.

Jenis kelamin juga menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak. Dalam penelitian ini jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan.

Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit dari pada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dari pada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan anak perempuan dengan tinggi badan berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda³⁶.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuningsih dan perbawati (2020) tentang hubungan jenis kelamin terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita yang stunting baik dengan kondisi pendek maupun sangat pendek yang terbanyak adalah pada jenis kelamin laki-laki. Hasil uji statistik didapatkan

$p= 0,04 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting di Puskesmas Kaliwates Jember³⁷.

2. Pengetahuan

Hasil analisis ditemukan kurang dari separo ibu Baduta memiliki pengetahuan rendah. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu Baduta yang belum optimal pengetahuannya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu Baduta yang dinilai meliputi ASI dan MPASI. Pengukuran MPASI meliputi komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Adelina, dkk (2018) tentang pengetahuan gizi ibu di Semarang, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan³⁸.

Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya³⁹.

Pengetahuan ibu Baduta yang masih belum optimal yaitu tentang tekstur makanan dan penambahan gula dan garam yang diberikan pada bayi usia 6 bulan. Nasi tim belum dapat diberikan pada bayi yang berumur 6 bulan karena pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaiknya makanan cair, atau bubur sayuran yang di haluskan atau disaring. Hindari pemakaian gula dan garam untuk anak berusia dibawah 1 tahun karena dapat menyebabkan kerja pencernaan bayi terlalu berat, dan karena pencernaan bayi baru saja sempurna akan lebih baik jika bayi memulai makanan dengan cita rasa yang sealami mungkin.

Selanjutnya pengetahuan ibu Baduta yang masih belum optimal yaitu tentang pertumbuhan anak. Banyak ibu yang menganggap bahwa pertumbuhan anak baik jika berat badan anak naik dibandingkan bulan sebelumnya. Anak sehat adalah anak yang tumbuh sesuai dengan usia dan berkembang secara baik. Pertambahan berat badan dan tinggi badan anak sehat akan sejalan dengan penambahan usia.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2019), tentang pengetahuan ibu tentang gizi Balita berhubungan dengan penambahan berat badan Balita. Hasil uji statistic didapatkan $p=0,000$, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan penambahan berat badan pada Balita.

Meski berat badan anak dibulan berikutnya naik, namun jika kenaikannya kurang dari berat badan minimal, maka kondisi ini terbilang anak gagal tumbuh. pemantauan pertumbuhan anak sejak bayi sampai balita menggunakan cara sederhana, yaitu kartu menuju sehat (KMS). Bila grafik berat badan anak baik dan berada pada posisi pita kuning atau hijau muda, berarti anak tumbuh baik. Anak yang kurang sehat grafik berat badannya akan mendatar atau menurun ke pita yang warnanya lebih muda. Keadaan seperti ini menandakan anak memerlukan tambahan gizi ⁴⁰.

3. Sikap

Hasil penelitian ditemukan kurang dari separo ibu Baduta memiliki sikap yang negatif. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu Baduta yang belum optimal sikapnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta. Sikap ibu Baduta tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai meliputi ASI dan MPASI yang meliputi komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Senudin (2021) tentang sikap ibu Balita di NTT tentang gizi Balita terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu Balita memiliki sikap yang kurang baik ⁴¹.

Pengetahuan tentang gizi seseorang dapat menentukan dengan sikap dan perilaku berkaitan . Sikap merupakan salah satu faktor menentukan konsumsi pangan. Sedangkan perilaku berkaitan dengan pemenuhan gizi seimbang (kementrian kesehatan RI, 2018).

Sikap ibu yang belum optimal terlihat dalam kuesioner yaitu tentang penggunaan susu formula, banyak ibu yang memilih memberikan susu formula ketika ibu sedang bekerja. Perlu diketahui bahwa susu formula mempunyai risiko kesehatan, sama seperti obat, sehingga orang tua wajib mengetahui risiko penggunaannya. Beberapa risiko kesehatan bagi anak antara lain meningkatkan risiko asma, alergi , infeksi saluran pernafasan atas, penyakit kronis, diabetes dan obesitas ⁴².

Selain itu, penggunaan susu formula pada negara berkembang juga sangat berperan pada tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Artinya penggunaan susu formula berperan terhadap banyaknya bayi sakit, misalnya diare. Pada wilayah dimana akses pelayanan kesehatan susah didapatkan, penyakit ini dapat menyebabkan gizi buruk dan kematian ⁴².

Salah satu penyebab kejadian itu terjadi karena tidak semua wilayah di Negara berkembang memiliki akses air bersih, sedangkan untuk membuat susu formula dan juga untuk pembersihan alatnya (biasanya menggunakan dot) memerlukan air bersih. Sebaliknya dengan menyusui dapat dipastikan risiko tersebut berkurang jauh ⁴².

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan terbaik bagi bayi sejak dari lahir hingga usia 2 tahun. Kandungannya menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, sehingga tidak ada makanan atau minuman yang lebih baik dari pada ASI (Kemenkes, 2019).

4. Tindakan

Hasil penelitian ditemukan kurang dari separo ibu Baduta memiliki tindakan yang tidak sesuai. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu Baduta yang belum optimal tindakannya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta. Tindakan ibu Baduta tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Baduta yang dinilai meliputi ASI dan MPASI yang meliputi komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Wangiyana (2020), tentang praktik pemberian MP-ASI terhadap risiko stunting pada anak 6-12 bulan di Lombok Tengah, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak tidak mendapatkan MPASI dengan tepat.

Tindakan ibu Baduta yang belum optimal terlihat pada kuesioner tentang konsumsi buah setiap hari. Dalam penelitian didapatkan banyak ibu yang tidak memberikan buah pada anak setiap hari. WHO,2005 dalam Aprina dkk tahun 2022, memberikan pedoman tentang makanan pendamping ASI yang dapat memberikan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan

nutrisi tumbuh kembang anak salah satunya adalah sayuran dan buah yang kaya vitamin A harus dimakan setiap hari.

Tindakan ibu Baduta juga terlihat pada pemberian makanan yang beraneka ragam. Masih rendahnya kesadaran sikap dan tindakan ibu dalam memilih makanan tambahan yang baik untuk balita menyebabkan timbul masalah gizi yang tidak diinginkan. Keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya gizi kurang dikarenakan konsumsi makanan yang kurang beraneka ragam makanan.

Mengonsumsi aneka ragam makanan sebagai bukti bahwa tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Oleh karenanya untuk memenuhi kebutuhan tubuh agar pertumbuhan perkembangan optimal maka diperlukan konsumsi makanan yang beraneka ragam. Dalam sehari sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin dan serat.

5. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu Baduta yang memiliki pengetahuan rendah cenderung lebih besar anaknya mengalami kejadian Stunting dibandingkan dengan ibu Baduta yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistic terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dengan kejadian Stunting pada baduta diwilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Darmini,dkk tentang Hubungan tingkat pengetahuan ibu (2022) tentang gizi seimbang dengan kejadian stunting di Puskesmas Kintamani V. Hasil peneltian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anantara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada Balita.

Penelitian Hasnawati,dkk (2021) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di Kabupaten Sidrap juga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada Balita. Semakin rendah pengetahuan ibu akan semakin besar kemungkinan untuk mengalami kejadian stunting.

Menurut Notoatmodjo, 2012 dalam Sulfianti, dkk, 2021 pengetahuan di pengaruhi oleh faktor pendidikan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan rendah⁴³.

Rendahnya pendidikan sang ibu bisa menjadi menjadi salah satu penyebab dari kasus stunting. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih memungkinkan untuk membuat suatu keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh dalam menentukan kemudahan ibu dalam memahami pengetahuan gizi untuk anak. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah atau tidaknya seseorang untuk menerima informasi termasuk informasi gizi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang tinggi maka akan mempengaruhi pemilihan bahan makanan sesuai dengan prinsip ilmu gizi⁴⁴.

Usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dalam penelitian ini rata-rata umur ibu adalah 31,38 tahun. Pada umur ini ibu masih produktif untuk melahirkan. Umur ibu berkontribusi terhadap banyaknya pengalaman dalam hal pengasuhan anak. Ibu dengan umur yang matang, mempunyai pengalaman yang cukup. Sehingga pengalaman yang telah didapatkan dapat diaplikasikan dalam pengasuhan anak.

Hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Harikatang, ddk (2020) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian Balita stunting di satu Kelurahan di Tengerang. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu berusia 26-35 tahun, hal menunjukkan bahwa pada umur

tersebut seorang wanita masih produktif untuk menghasilkan keturunan dengan aman⁴⁵

Hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kejadian Stunting, menunjukkan pada ibu yang berpengetahuan tinggi, terdapat Baduta yang mengalami stunting. Proses pengetahuan diawali dari tahap tahu, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis serta mengevaluasi. Pengetahuan ibu yang tinggi tetapi tidak didukung dengan sosial ekonomi yang tinggi, pola asuh yang baik, serta riwayat pemberian ASI eksklusif maka pemenuhan terhadap asupan gizi juga akan mempengaruhi sehingga gizi anak tidak akan terpenuhi.

Pada responden yang berpengetahuan rendah terdapat Baduta yang tidak mengalami stunting, keadaan ini didukung oleh pola asuh yang baik, membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit dan keadaan ekonomi yang baik, sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan asupan makanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan tinggi akan lebih baik memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai pada anak, sehingga anak tidak mengalami stunting. Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu dengan memberikan program penyuluhan atau sosialisasi tentang komposisi, frekuensi dan jumlah terkait gizi seimbang untuk Baduta yang intensif

kepada masyarakat terutama ibu baduta tentang defenisi, penyebab dampak dan cara pencegahan stunting sejak dini serta berbagai faktor risiko penyebab stunting lainnya agar dapat menambah pengetahuan ibu dan akhirnya diharapkan prevalensi kejadian stunting dapat menurun.

6. Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu Baduta yang memiliki sikap negatif cenderung lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan ibu Baduta yang memiliki sikap positif yaitu sebesar. Hasil Uji statistic terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Kurniati (2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian stunting pada Balita.

Hubungan antara sikap terhadap pemenuhan nutrisi atau gizi dengan kejadian stunting terlihat dimana semakin positif sikap terhadap pemenuhan nutrisi maka semakin sedikit kejadian stunting dan sebaliknya semakin negatif sikap terhadap pemenuhan nutrisi pada baduta maka semakin tinggi kejadian stunting. Sikap terhadap gizi atau nutrisi merupakan tahapan lebih lanjut dari pengetahuan tentang nutrisi. Sikap akan mengarahkan perilaku secara langsung. Sikap yang positif akan

menumbuhkan perilaku yang positif dan sebaliknya sikap negatif akan menumbuhkan perilaku yang negatif.

Masih ditemukan ibu Baduta yang memiliki sikap positif tetapi memiliki anak dengan stunting. Hal ini terjadi sikap yang dimiliki ibu tidak sebanding dengan tindakan atau tidak tentu bahwa akan menghasilkan sebuah tindakan yang sesuai. Menurut Ningsih, dkk (2015) dalam Harikatang, dkk (2020) sikap merupakan respon yang masih belum terbuka terhadap suatu stimulus dan timbulnya keinginan untuk bertindak laku atau bertindak terhadap suatu hal. Namun sikap tidak selalu menghasilkan sebuah tindakan karena dipengaruhi oleh seberapa banyak pengalaman yang dialami seseorang.

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktek atau tindakan.

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap merupakan reaksi tertutup, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

7. Hubungan Tindakan Responden dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu Baduta yang memiliki tindakan yang tidak sesuai cenderung lebih besar mengalami kejadian Stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan yang sesuai. Hasil uji statistic terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Hasil Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Heri Gunawan, dkk (2022). Hasil uji statistic menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna praktik pemberian makanan bayi dan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 Bulan.

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pula ia menerima informasi dan besar pengaruhnya terhadap perubahan perilaku yang lebih baik. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi

dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Dengan demikian jelas bahwa latar belakang pendidikan orang tua terutama ibu merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga⁴⁶.

Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan melakukan pemilihan makanan untuk konsumsi keluarga tidak hanya didasarkan untuk memenuhi selera keluarga, tetapi juga didasarkan atas pemenuhan kebutuhan zat gizi dan kemampuan keluarga. Pendidikan para ibu sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari di rumah dan lingkungan⁴⁶.

Masih ditemukan ibu Baduta dengan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai tetapi memiliki anak stunting. masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi tindakan ibu Baduta dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti kebiasaan yang dilakukan.

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan tindakan ibu yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan pemberian booklet tentang gizi seimbang pada anak, untuk meningkatkan pengetahuan khususnya para ibu. Diharapkan dengan pemberian booklet

para ibu dapat dengan sadar melakukan tindakan pemenuhan gizi yang sesuai, sehingga stunting pada Baduta dapat dicegah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Kurang dari separuh (47,6%) baduta mengalami stunting satu tahun terakhir.
2. Kurang dari separuh (40,5%) ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang.
3. Kurang dari separuh (47,6%) ibu memiliki sikap yang negatif.
4. Kurang dari separuh (45,2%) ibu memiliki tindakan yang tidak sesuai.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat (p value = 0,032)
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat (p value = 0,014).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat (p value = 0,006).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Masih perlu dilakukan upaya perbaikan gizi pada anak karena masih ditemukannya anak dengan stunting (pendek). Dengan cara lebih mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan seperti program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan pemberian booklet tentang gizi seimbang pada anak, untuk meningkatkan pengetahuan khususnya para ibu. Diharapkan dengan pemberian booklet para ibu dapat dengan sadar melakukan tindakan pemenuhan gizi yang sesuai, sehingga stunting pada Baduta dapat dicegah.

2. Bagi Ibu

Ibu yang mempunyai anak baduta diharapkan lebih memperhatikan makanan anak baik dari segi komposisi, frekuensi, dan jumlah makanan agar menu makanan anak tersebut tetap memiliki nilai gizi. Selain itu juga diharapkan ibu juga aktif mengikuti posyandu, sehingga status gizi anak dapat dipantau setiap bulannya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar lebih memperbanyak bahan bacaan terkait referensi mengenai masalah status gizi terutama stunting pada baduta di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa untuk mendapatkan informasi terbaru baik dalam penulisan skripsi maupun dalam menambah wawasan bagi mahasiswa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan lebih memperbanyak faktor penyebab lain dari kejadian stunting pada baduta agar orang tua terutama ibu lebih mengetahui faktor lain dari Penyebab stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriana DV. Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia; 2017.
2. Hidayat AA, Uliyah M. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya: Health Books Publishing; 2015.
3. Handriana I. Keperawatan Anak. Jawa Barat: LovRinz Publishing; 2016.
4. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja. Kota Depok: Raja Grafindo Persada; 2017.
5. Maita L, Saputri EM, Husanah E. Gizi Kesehatan Pada Masa Reproduksi. Yogyakarta: Depublish; 2019.
6. Senja A, Abdillah IL, Santoso EB. Keperawatan Pediatri. Jakarta: Bumi Medika; 2020.
7. Winarsih. Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2019. Available from: p
8. Simbolon D. Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak 0-24 Bulan [Internet]. Media Sahabat Cendekia; 2019. Available from: https://books.google.co.id/books?id=KdjFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pencegahan+stunting+melalui+intervensi+gizi&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pencegahan+stunting+melalui+intervensi+gizi&f=false
9. Sarman, Darmin. Epidemiologi Stunting. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2021.
10. Nurlinda, Zarkasyi R, Herlina. Mencegah Anak Stunting Sejak Masa Prakonsepsi. Jawa Tengah: Penerbit NEM; 2021.
11. Kementerian Kesehatan. Situasi Stunting di Indonesia. Jendela data dan Inf Kesehat. 2020;
12. Imani N. Stunting Pada Anak : Kenali dan Cegah Sejak Dini. Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri; 2020.
13. Millati NA, Kirana TS, Rahmadhani DA. Cegah Stunting Sebelum Genting : Peran Remaja Dalam Pencegahan stunting [Internet]. Gramedia Pustaka Utama; 2021. Available from: https://books.google.co.id/books?id=CZ1FEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=stunting+merupakan&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=stunting+merupakan&f=false
14. Oktaviani NPW, Lusiana SA, Sinaga TR. Siaga Stunting di Indonesia. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022.
15. kementerian kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. IT - Information Technology. 2020.
16. Prasetyo BY, Nursalam, Hargono R, Ahsan. Model Pengasuhan Yang Tepat Pada Anak Sulit Makan. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2020.
17. Wangiyana NKAS, Karuniawaty TP, John RE, Qurani RM, Teng kawan J, Sptisari AA, et al. Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah. J Nutr Food Res. 2020;43(2):81-8.

18. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):523.
19. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
20. Manan AA, Lubis AS. Hubungan Antara Perilaku Ibu dalam Pemberian Pola Makan Pada Balita Dalam Kasus Stunting. 2022;21(1):134–8.
21. Paramita LDA, Devi N luh PS, Nurhesti POY. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. 2021;9(3):323–31.
22. Maulina RU, Marfari CA, Elmiyati. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Balita Terhadap Stunting Di Kecamatan Kuta Baro. *Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2021;8(1):19–27.
23. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *J Ilmu Keperawatan Anak*. 2021;4(1):37–42.
24. Saadah N. *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2020.
25. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Yulia Anhar V. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press; 2018. 51 p.
26. Simbolon P. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta Timur: trans info media; 2021.
27. Hamid NA, Hadju V, Dachlan DM. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition* Vol. 9 No. 1, 2020. 2020;9(1):51–62.
28. Marmi. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2014.
29. Rahmadhani H. *Gizi Kesehatan Pada Masa Reproduksi*. In Yogyakarta: Depublish publisher; 2019.
30. Purba DH, Kushargina W indah, Lusiana SA. *Kesehatan dan Gizi Untuk Anak*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis; 2021.
31. Noor J. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana; 2017.
32. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
33. Yusnita, Arief A, Salsabila A, Iskandar F, Fitrihani P, Shabrina S. Hubungan Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI dengan Stunting pada Baduta di Pandeglang. *Semin Nas Ris Inov*. 2020;51–7.
34. Maharani, Wahyuni S, Fitrianti D. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait makanan tambahan dengan status gizi balita di Kecamatan Woyla Barat. *AcTion Aceh Nutr J*. 2019;4(2):81.
35. Andriyanti D. Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan Tahun 2017. 2017;
36. Darmayanti R, Puspitasari B. *Upaya pencegahan Stunting Saat Kehamilan*. Jawa Tengah: Penerbit NEM; 2021.
37. Yuningsih, perbawati D. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *J ilmiah Kebidanan*. 2022;5.
38. Adelina F, Widajanti L, Nugraheni S. 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). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(5):361–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22059>
39. Gerung J. *Desai Media Untuk Promosi Kesehatan (Teori dan Praktek)*. Jawa Barat: Guepedia; 2020.
 40. Handayani L. *Mengatasi Penyakit Anak dengan Ramuan Tradisional*. Jakarta Selatan: Agromedia;
 41. Senudin PK. *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Belang Turi, Manggarai, NTT*. *Jksp*. 2021;4(1):2021.
 42. Pramono A. *Smart Mommy's Guide to Breastfeeding*. Yogyakarta: Stiletto Indi Book; 2018.
 43. Sulfianti, Sutrio, Novela V. *Penentuan Status Gizi*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 44. Ariyani Y. *Fenomena Stunting Di Madura*. Jawa Barat: Penerbit Adab; 2020.
 45. Harikatang MR, Mardiyono MM, Babo MKB, Kartika L, Tahapary PA. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang*. *J Mutiara Ners* [Internet]. 2020;3(2):76–88. Available from: <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>
 46. Astutik RY, Ertiana D. *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: Pustaka Abadi; 2018.

Lampiran 1

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Skripsi
 Hubungan Perilaku Ibu Dalam Penemuan Kebotakan, Nutrisi Dengan Kegiatan Stunting Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas
 Paratnan Ampradu Kabupaten Palu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022

| No | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | |
|----|--|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|--|--|--|--|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | | | | | |
| 1 | Membedakan Topik Yang Akan Di Analisis Dengan Pembimbing | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Menyusun Jadwal Proposal Skripsi Berdasarkan Proposal Dan Konsultasi | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengumpulan Data Proposal Skripsi | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Penyusunan Jadwal Skripsi | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penyusunan Jadwal Skripsi | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Sidang Proposal | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Perbaikan Proposal | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penelitian | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Pengumpulan Data | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Penyusunan Skripsi Yang Akan Di Ajukan | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Sidang Skripsi | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Pengumpulan Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 15 | Penyusunan Hasil Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |

Dosen Pembimbing I



Eferi, S.Kp.M.Kep
 NIP. 19640127 198705 2 002

Dosen Pembimbing II



Subandi, S.Kep.M.Kep
 NIP. 19690715 199803 1 002

Podang, Juni 2022

Melhasviva



Dea Ayuheri
 NIDK. 183310803

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARAMAN AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2022

A. Identitas Ibu Baduta

- a. Kode Responden :
- b. Alamat Responden :
- c. Umur :
- d. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SD
 SLTP SLTA
 Perguruan Tinggi
- e. pekerjaan :

B. Identitas Baduta

- a. Jenis Kelamin :
- b. Tanggal Lahir :
- c. Umur :
- d. Tinggi Badan : Cm
- e. Berat Badan Lahir :
- f. Tinggi Badan Lahir :
- g. Status kelahiran :
- h. Apakah ibu pernah dapat informasi tentang pola makan MP-ASI pada anak 6-24 bulan. : Ya Tidak
- i. Jika ia, Ibu mendapatkan informasi dari :
- Media Massa Petugas Kesehatan
- lain-lain, sebutkan

I. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Baduta

| No | Item | Benar | Salah | Skor |
|----|---|-------|-------|------|
| 1 | Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja pada bayi, tanpa susu/makanan yang lain. | | | |
| 2 | Asi eksklusif diberikan sampai 6 bulan | | | |
| 3 | ASI yang pertama kali keluar dinamakan kolostrum. | | | |
| 4 | Pada anak usia diatas 12 bulan, ASI tidak perlu lagi diberikan | | | |
| 5 | Yang dimaksud gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan pengatur. | | | |
| 6 | Anak perlu diberikan makanan yang beraneka ragam sesuai pedoman gizi seimbang agar tercukupi kebutuhan gizinya. | | | |
| 7 | Pemberian MPASI sudah mencukupi kebutuhan bayi tanpa tambahan ASI lagi | | | |
| 8 | Cara memperbaiki nafsu makan anak adalah dengan mengganti-ganti hidangan anak. | | | |
| 9 | MPASI yang pertama kali diberikan dapat ditambahkan gula atau garam sebagai perasa | | | |
| 10 | Pemberian MPASI berupa makanan keluarga dapat diberikan saat usia diatas 1 tahun | | | |
| 11 | Bila balita diberi makanan telur akan menyebabkan bisul | | | |
| 12 | Telur dan tempe merupakan makanan sumber zat pembangun. | | | |
| 13 | Buah-buahan tidak baik untuk anak karena menyebabkan diare. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 14 | Dalam mengolah makanan anak perlu memakai garam beryodium | | | |
| 15 | Cara memasak sayur yang baik adalah dengan merebus makanan anak sampai lembek. | | | |
| 16 | Buah-buahan juga dapat diberikan kepada anak sebagai makanan selingan. | | | |
| 17 | Makanan yang bervariasi baik untuk pertumbuhan anak. | | | |
| 18 | Daging merupakan makanan yang mengandung protein hewani. | | | |
| 19 | Disamping makanan tiga kali sehari anak diatas 9 bulan perlu diberikan makanan selingan | | | |
| 20 | Nasi tim yang di saring di berikan pada anak usia 7 – 8 bulan. | | | |
| 21 | Untuk bayi usia 6 bulan makanan bayi yang tepat adalah nasi tim. | | | |
| 22 | Makanan bayi usia 12-24 bulan adalah makanan biasa. | | | |
| 23 | Jika berat badan anak bulan ini naik dibanding bulan lalu berarti pertumbuhan anak baik. | | | |
| 24 | Pertumbuhan anak yang terlambat karena faktor keturunan | | | |
| 25 | Penyebab anak kekurangan gizi adalah karena kurang minum susu formula/susu buatan. | | | |

II. Tabel Kuesioner Sikap Ibu tentang pemberian makan baduta.

| No | Item | Jawaban | | | | |
|----|--|---------|---|---|----|-----|
| | | SS | S | E | TS | STS |
| 1 | Saya harus memberikan ASI saja pada anak saya sejak baru lahir sampai umur 6 bulan. | | | | | |
| 2 | Saya perlu mengetahui jenis sumber makanan yang diperlukan anak balita. | | | | | |
| 3 | Bagi ibu yang bekerja ASI dapat diganti dengan susu formula. | | | | | |
| 4 | Menurut saya anak perlu di beri aneka ragam makanan agar zat gizinya terpenuhi. | | | | | |
| 5 | Bubur nasi dapat diberikan kepada anak umur 6 bulan | | | | | |
| 6 | Ibu berkonsultasi dengan petugas kesehatan bila berat badan anaknya turun dibandingkan bulan lalu. | | | | | |
| 7 | Menurut saya nasi tim sebaiknya diberikan pada pemberian MPASI pertama kali. | | | | | |
| 8 | Saya harus menimbang anak saya ke posyandu setiap bulan agar mengetahui kecukupan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. | | | | | |
| 9 | Menurut saya dalam memberikan makanan kepada anak yang penting adalah anak kenyang. | | | | | |
| 10 | Ibu memberikan 1 porsi MPASI harus dihabiskan anak. | | | | | |

III. Table panduan wawancara tindakan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada baduta.

| No | Item | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|---|---|
| | | SL | S | K | T |
| 1 | Bila ibu bekerja , apakah ibu memberikan ASI pada bayi usia di bawah 6 bulan. | | | | |
| 2 | Ibu memberikan makanan tambahan 1-3 kali sehari pada bayi >6 bulan. | | | | |
| 3 | Ibu memberikan susu formula anak usia 5 bulan sebagai makanan tambahan. | | | | |
| 4 | Ibu memberikan makanan kepada anak yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. | | | | |
| 5 | Makanan anak bervariasi dari pagi hingga sore. | | | | |
| 6 | Ibu memberikan susu formula pada bayinya sebelum anak berumur 6 bulan. | | | | |
| 7 | ibu hanya memberikan makanan yang sesuai dengan selera anaknya. | | | | |
| 8 | Apakah makanan yang diberikan kepada bayi dalam kondisi hangat? | | | | |
| 9 | Ibu memasak makanan yang mengandung bumbu penyedap makanan? | | | | |
| 10 | Ibu memberi buah kepada anak setiap hari | | | | |
| 11 | Sayuran di potong-potong dahulu kemudian dimasak sampai lembek | | | | |
| 12 | Apakah ibu memasak satu porsi mpasi harus dihabiskan | | | | |
| 13 | Ibu memberikan makan mie instan/nasi dan kerupuk tanpa lauk dan sayuran untuk makanan anak. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 14 | Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter bila berat badan anaknya turun dibanding bulan lalu | | | | |
| 15 | selain memberikan makanan pokok ,apakah anak diberikan makanan tambahan lain, misalnya kacang hijau, kue dan sebagainya | | | | |

Lampiran 3

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

No. Telepon/Hp :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat” Informasi dari data yang saya berikan adalah benar sesuai dengan kenyataan dan pengalaman saya.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Pasaman Barat,.....

()

Lampiran 4

Lampiran 4
MAJLIS RAJAS PANGKALAN

| NIS | BUNDA | MAJLIS | SUBBER | LUMBU | PERINGGATAN | M_Daya | TANGGAL lahir | TANGGAL meninggal | umur | TR | STATUS |
|-----|-------------|--------|-------------------|-------|-------------|--------|---------------|-------------------|------|----|-------------|
| 1 | 0011 No. 3 | | SUKHAWAN SUDHARDI | 33 | | 31 | 01-08-1929 | 09-04-2022 | 23 | 13 | 78 PENYAKIT |
| 2 | 0012 No. 5 | | SALIMAN SUDHARDI | 35 | | 40 | 01-04-2022 | 01-04-2022 | 00 | 00 | 80 NORMAL |
| 3 | 0013 No. 1 | | HAZARAH SUDHARDI | 40 | | 40 | 24-04-2022 | 24-04-2022 | 00 | 00 | 78 NORMAL |
| 4 | 0014 No. 40 | | MURAHAN SUDHARDI | 27 | | 40 | 14-02-2021 | 04-04-2022 | 24 | 24 | 78 PENYAKIT |
| 5 | 0015 No. 3 | | SUPI | 33 | | 39 | 08-09-2021 | 24-04-2022 | 20 | 20 | 78 PENYAKIT |
| 6 | 0016 No. 1 | | SUDI | 25 | | 31 | 02-04-2021 | 02-04-2021 | 00 | 00 | 78 PENYAKIT |
| 7 | 0017 No. 8 | | SUDI | 29 | | 31 | 13-11-2020 | 24-04-2022 | 20 | 20 | 78 NORMAL |
| 8 | 0018 No. 1 | | SUDIRI SUDHARDI | 40 | | 40 | 05-05-2020 | 21-04-2022 | 22 | 22 | 81 NORMAL |
| 9 | 0019 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 28 | | 21 | 10-10-2020 | 23-04-2022 | 18 | 18 | 81 NORMAL |
| 10 | 0020 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 28 | | 41 | 01-09-2020 | 23-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 11 | 0021 No. 5 | | SUDIRI SUDHARDI | 42 | | 41 | 24-08-2020 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 12 | 0022 No. 40 | | SUDIRI SUDHARDI | 28 | | 31 | 12-08-2020 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 13 | 0023 No. 3 | | SUDIRI SUDHARDI | 30 | | 41 | 30-11-2020 | 11-04-2022 | 17 | 17 | 74 PENYAKIT |
| 14 | 0024 No. 2 | | SUDIRI SUDHARDI | 35 | | 41 | 08-07-2020 | 21-04-2022 | 17 | 17 | 74 NORMAL |
| 15 | 0025 No. 40 | | SUDIRI SUDHARDI | 35 | | 41 | 11-01-2021 | 21-04-2022 | 13 | 13 | 81 NORMAL |
| 16 | 0026 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 27 | | 30 | 25-09-2020 | 21-04-2022 | 13 | 13 | 81 NORMAL |
| 17 | 0027 No. 1 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 26-11-2020 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 18 | 0028 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-12-2020 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 19 | 0029 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 41 | | 41 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 20 | 0030 No. 2 | | SUDIRI SUDHARDI | 41 | | 41 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 21 | 0031 No. 40 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 22 | 0032 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 23 | 0033 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 24 | 0034 No. 1 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 25 | 0035 No. 1 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 26 | 0036 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 27 | 0037 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 28 | 0038 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 29 | 0039 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 30 | 0040 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 31 | 0041 No. 1 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 32 | 0042 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 33 | 0043 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 34 | 0044 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 35 | 0045 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 36 | 0046 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 37 | 0047 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 38 | 0048 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 39 | 0049 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 40 | 0050 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 41 | 0051 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 42 | 0052 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 43 | 0053 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 44 | 0054 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 45 | 0055 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 46 | 0056 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 47 | 0057 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 48 | 0058 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 49 | 0059 No. 8 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |
| 50 | 0060 No. 4 | | SUDIRI SUDHARDI | 31 | | 31 | 10-02-2021 | 21-04-2022 | 18 | 18 | 80 NORMAL |

| Sl. No. | Particulars | Debit | Credit | Total |
|---------|-------------|-------|--------|-------|
| 1 | ... | ... | ... | ... |
| 2 | ... | ... | ... | ... |
| 3 | ... | ... | ... | ... |
| 4 | ... | ... | ... | ... |
| 5 | ... | ... | ... | ... |
| 6 | ... | ... | ... | ... |
| 7 | ... | ... | ... | ... |
| 8 | ... | ... | ... | ... |
| 9 | ... | ... | ... | ... |
| 10 | ... | ... | ... | ... |
| 11 | ... | ... | ... | ... |
| 12 | ... | ... | ... | ... |
| 13 | ... | ... | ... | ... |
| 14 | ... | ... | ... | ... |
| 15 | ... | ... | ... | ... |
| 16 | ... | ... | ... | ... |
| 17 | ... | ... | ... | ... |
| 18 | ... | ... | ... | ... |
| 19 | ... | ... | ... | ... |
| 20 | ... | ... | ... | ... |
| 21 | ... | ... | ... | ... |
| 22 | ... | ... | ... | ... |
| 23 | ... | ... | ... | ... |
| 24 | ... | ... | ... | ... |
| 25 | ... | ... | ... | ... |
| 26 | ... | ... | ... | ... |
| 27 | ... | ... | ... | ... |
| 28 | ... | ... | ... | ... |
| 29 | ... | ... | ... | ... |
| 30 | ... | ... | ... | ... |
| 31 | ... | ... | ... | ... |
| 32 | ... | ... | ... | ... |
| 33 | ... | ... | ... | ... |
| 34 | ... | ... | ... | ... |
| 35 | ... | ... | ... | ... |
| 36 | ... | ... | ... | ... |
| 37 | ... | ... | ... | ... |
| 38 | ... | ... | ... | ... |
| 39 | ... | ... | ... | ... |
| 40 | ... | ... | ... | ... |
| 41 | ... | ... | ... | ... |
| 42 | ... | ... | ... | ... |
| 43 | ... | ... | ... | ... |
| 44 | ... | ... | ... | ... |
| 45 | ... | ... | ... | ... |
| 46 | ... | ... | ... | ... |
| 47 | ... | ... | ... | ... |
| 48 | ... | ... | ... | ... |
| 49 | ... | ... | ... | ... |
| 50 | ... | ... | ... | ... |
| 51 | ... | ... | ... | ... |
| 52 | ... | ... | ... | ... |
| 53 | ... | ... | ... | ... |
| 54 | ... | ... | ... | ... |
| 55 | ... | ... | ... | ... |
| 56 | ... | ... | ... | ... |
| 57 | ... | ... | ... | ... |
| 58 | ... | ... | ... | ... |
| 59 | ... | ... | ... | ... |
| 60 | ... | ... | ... | ... |
| 61 | ... | ... | ... | ... |
| 62 | ... | ... | ... | ... |
| 63 | ... | ... | ... | ... |
| 64 | ... | ... | ... | ... |
| 65 | ... | ... | ... | ... |
| 66 | ... | ... | ... | ... |
| 67 | ... | ... | ... | ... |
| 68 | ... | ... | ... | ... |
| 69 | ... | ... | ... | ... |
| 70 | ... | ... | ... | ... |
| 71 | ... | ... | ... | ... |
| 72 | ... | ... | ... | ... |
| 73 | ... | ... | ... | ... |
| 74 | ... | ... | ... | ... |
| 75 | ... | ... | ... | ... |
| 76 | ... | ... | ... | ... |
| 77 | ... | ... | ... | ... |
| 78 | ... | ... | ... | ... |
| 79 | ... | ... | ... | ... |
| 80 | ... | ... | ... | ... |
| 81 | ... | ... | ... | ... |
| 82 | ... | ... | ... | ... |
| 83 | ... | ... | ... | ... |
| 84 | ... | ... | ... | ... |
| 85 | ... | ... | ... | ... |
| 86 | ... | ... | ... | ... |
| 87 | ... | ... | ... | ... |
| 88 | ... | ... | ... | ... |
| 89 | ... | ... | ... | ... |
| 90 | ... | ... | ... | ... |
| 91 | ... | ... | ... | ... |
| 92 | ... | ... | ... | ... |
| 93 | ... | ... | ... | ... |
| 94 | ... | ... | ... | ... |
| 95 | ... | ... | ... | ... |
| 96 | ... | ... | ... | ... |
| 97 | ... | ... | ... | ... |
| 98 | ... | ... | ... | ... |
| 99 | ... | ... | ... | ... |
| 100 | ... | ... | ... | ... |

Lampiran 5

I. Pengetahuan

Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| SKOR_PENGETAHUAN | 42 | 100.0% | 0 | 0% | 42 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 14.25 | |
| | Upper Bound | 17.08 | |
| 5% Trimmed Mean | | 15.55 | |
| Median | | 15.00 | |
| Variance | | 20.170 | |
| Std. Deviation | | 4.491 | |
| Minimum | | 10 | |
| Maximum | | 24 | |
| Range | | 14 | |
| Interquartile Range | | 7 | |
| Skewness | | .358 | .365 |
| Kurtosis | | -1.221 | .711 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| SKOR_PENGETAHUAN | .199 | 42 | .000 | .914 | 42 | .004 |

a. Lilliefors Significance Correction

2. Sikap
Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| SKOR_SIKAP | 42 | 20 | 38 | 26.57 | 3.179 |
| Valid N (listwise) | 42 | | | | |

COMPUTE SIKAP=SI + (10 * (SIKOR_SIKAP)).

NOTICE SIKAP (Lowest 10% 8.90-1) (50.00 100 Highest=1) 1000 BY SIKAP.
EXECUTE.

3. Tindakan

Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| SKOR_TINDAKAN | 42 | 100.0% | 0 | 0% | 42 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|---------------|----------------------------------|--|------------|
| SKOR_TINDAKAN | Mean | 26.36 | .853 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound 25.22 Upper Bound 28.67 | |
| | 95% Trimmed Mean | 26.64 | |
| | Median | 27.00 | |
| | Variance | 20.514 | |
| | Std. Deviation | 4.529 | |
| | Minimum | 17 | |
| | Maximum | 41 | |
| | Range | 24 | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.041 ^a | 1 | .014 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.583 | 1 | .032 | | |
| Likelihood Ratio | 8.188 | 1 | .013 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .027 | .016 |
| N of Valid Cases ^c | 42 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for KT_PENGETAHUAN (Rendah / Tinggi) | 5.100 | 1.336 | 19.470 |
| For cohort TB_U = STUNTING | 2.208 | 1.153 | 4.220 |
| For cohort TB_U = Tidak Stunting | .433 | .187 | .947 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

5. Hubungan sikap dengan Kejadian stunting

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KT_SIKAP * TB_U | 42 | 100.0% | 0 | 0% | 42 | 100.0% |

KT_SIKAP * TB_U Crosstabulation

| | | | TB_U | | Total |
|----------|---------|-------------------|----------|----------------|--------|
| | | | STUNTING | Tidak Stunting | |
| KT_SIKAP | Negatif | Count | 14 | 6 | 20 |
| | | % within KT_SIKAP | 70.0% | 30.0% | 100.0% |
| | Positif | Count | 6 | 16 | 22 |
| | | % within KT_SIKAP | 27.3% | 72.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 20 | 22 | 42 |
| | | % within KT_SIKAP | 47.6% | 52.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.668 ^a | 1 | .006 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.050 | 1 | .014 | | |
| Likelihood Ratio | 7.913 | 1 | .005 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .012 | .006 |
| N of Valid Cases ^c | 42 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.52.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimates

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for KT_SIKAP (Negatif / Positif) | 6.222 | 1.630 | 23.757 |
| For cohort TB_U = STUNTING | 2.567 | 1.224 | 5.381 |
| For cohort TB_U = Tidak Stunting | .412 | .201 | .845 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

| | | | |
|--|-------|-------|--------|
| Odds Ratio for KT_TINDAKAN (Tidak Sesuai / Sesuai) | 7.933 | 1.993 | 31.506 |
| For cohort TB_U = STUNTING | 2.825 | 1.350 | 5.911 |
| For cohort TB_U = Tidak Stunting | 356 | 161 | .785 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

Frequency Table

UMUR RESPONDEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 21-30 tahun | 22 | 52.4 | 52.4 | 52.4 |
| 31-40 tahun | 16 | 38.1 | 38.1 | 90.5 |
| >40 tahun | 4 | 9.5 | 9.5 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

PENDIDIKAN RESPONDEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid RENDAH | 17 | 40.5 | 40.5 | 40.5 |
| SEDANG | 16 | 38.1 | 38.1 | 78.6 |
| TINGGI | 9 | 21.4 | 21.4 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

PEKERJAAN RESPONDEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TIDAK BEKERJA | 28 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| BEKERJA | 14 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

UMUR ANAK(BULAN)

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12-18 Bulan | 23 | 54.8 | 54.8 | 54.8 |
| | 19-24 Bulan | 19 | 45.2 | 45.2 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

JK ANAK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | P | 19 | 45.2 | 45.2 | 45.2 |
| | L | 23 | 54.8 | 54.8 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

STATUS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NORMAL | 26 | 61.9 | 61.9 | 61.9 |
| | OPERASI | 16 | 38.1 | 38.1 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

INFORMASI_MPASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK | 3 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | YA | 39 | 92.9 | 92.9 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

INFORMASI_DARI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK ADA | 3 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | MEDIA MASSA | 2 | 4.8 | 4.8 | 11.9 |
| | PETUGAS KESEHATAN | 37 | 88.1 | 88.1 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

TB_U

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | STUNTING | 20 | 47.6 | 47.6 | 47.6 |
| | Tidak Stunting | 22 | 52.4 | 52.4 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

KT_PENGETAHUAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 17 | 40.5 | 40.5 | 40.5 |
| | Tinggi | 25 | 59.5 | 59.5 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

KT_SIKAP

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 20 | 47.6 | 47.6 | 47.6 |
| | Positif | 22 | 52.4 | 52.4 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

KT_TINDAKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sesuai | 19 | 45.2 | 45.2 | 45.2 |
| | Sesuai | 23 | 54.8 | 54.8 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 6



No : PP.08.01/084/2022 Padang, 03 Januari 2022
Lamp : -
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu _____
di
Tempat _____

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesiadaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : DEA ARYUNIRI
Nim : 182310803
Judul Proposal : Pengaruh Ibu dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Jorong X
(Tentatif) Desa Bukit Jorong Kecamatan Gunung di Jorong X
Pasaman Barat tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesiadaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

Dr. Henderi Rusli, M.Kep., Sp.MB
NIDN: 092401181997031002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/h:

Nama : DEA ARYUNIRI
Nim : 182310803
Judul Proposal : Pengaruh Ibu dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Jorong X
Desa Bukit Jorong Kecamatan Gunung di Jorong X Pasaman Barat
tahun 2022

Padang, 11 Januari 2022
Dosen Berlangkutan

NB: Coret salah satu dari bagian kesiadaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 7



No : PP.08.01/002 /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp :-

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu _____
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : DEA ATUNISRI

Nim : 183310803

Judul Proposal : Peranan Ibu dalam Pemenuhan nutrisi Pada Bayi

(Tentatif) : Demam kejang skarang di kenabasan x
Pasaman Barat

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. YBdi - Ners, Jurusan Keperawatan - Ners

Dr. Hendri Badi, M.Kep, Sp.MB

NIP: 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/n:

Nama : DEA ATUNISRI

Nim : 183310803

Judul Proposal : Peranan Ibu dalam Pemenuhan nutrisi Pada bayi
Demam kejang skarang di kenabasan x
Pasaman Barat

Padang, 1022

Dosen Bertanggungjawab

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 6



No : PP.08.01/084/2022 Padang, 03 Januari 2022
Lamp : -
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu _____
di
Tempat _____

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesiadaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : DEA ARYUNIRI
Nim : 182310803
Judul Proposal : Pengaruh Ibu dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Jorong X
(Tematik) Desain dan Strategi Kesehatan di Jorong X
Pasaman Barat tahun 2022


Demikian kami sampaikan, atas kesiadaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.
Ka. Studi Sarjana Keperawatan - Ners

Dr. Henderi Rusli, M.Kep., Sp.MB
NIDN: 192401181997031002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/h:

Nama : DEA ARYUNIRI
Nim : 182310803
Judul Proposal : Pengaruh Ibu dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Jorong X
Desain dan Strategi Kesehatan di Jorong X Pasaman Barat
tahun 2022

Padang, 11 Januari 2022
Dosen Berlangkutan


NB: Coret salah satu dari bagian kesiadaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 7



No : PP.08.01/002 /2022 Padang, 03 Januari 2022
Lamp :-
Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu _____
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : DEA ATUNISRI
Nim : 183310803
Judul Proposal : Perilaku Ibu dalam Pemenuhan nutrisi Pada Bayi
(Tentatif) : Demam kejang skarang di kenagarian x
Padaman Barat

Demikian kami sampaikan, atas kesiediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. JYDI - Ners, Jurusan Keperawatan - Ners

Hendri Baidi, M.Kep, Sp.MB
NIP.19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakas Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : DEA ATUNISRI
Nim : 183310803
Judul Proposal : Perilaku Ibu dalam Pemenuhan nutrisi Pada bayi
Demam kejang skarang di kenagarian x
Padaman Barat

Padang, 1022
Dosen Bertanggungjawab



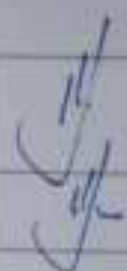
NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
 PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Dea Ayunisi
 NIM : 183310803
 Pembimbing : Elitra, S.Kp.,M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampala Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|-------------------|--|-------------------------|
| I | Senin/01/01/2022 | ACC judul dan identifikasi masalah | |
| II | Kamis/06/01/2022 | Konsultasi BAB 1 | |
| III | Selasa/11/01/2022 | Konsultasi perbaikan BAB 1 | |
| IV | Senin/24/01/2022 | Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 | |
| V | Rabu/02/02/2022 | Konsultasi perbaikan BAB 1, 2 dan 3 | |
| VI | Rabu/09/02/2022 | Konsultasi perbaikan BAB 1, 2 dan 3 | |
| VII | Senin/14/02/2022 | Konsul perbaikan BAB 1, 2 dan 3 dan menambahkan instrument | |
| VIII | Rabu/16/02/2022 | ACC Ujian Proposal | |
| IX | Kamis/02/04/2022 | Konsultasi revisi BAB 1,2 dan 3 | |
| X | Jum'at/04/04/2022 | Konsultasi revisi BAB 1,2 dan 3 | |
| XI | Senin/11/04/2022 | Review perbaikan BAB III dan ACC revisi proposal skripsi | |
| XII | Kamis/02/06/2022 | Konsultasi pembuatan master tabel Konsultasi BAB IV | |
| XIII | Senin/06/06/2022 | Konsultasi perbaikan BAB IV | |
| XIV | Selasa/14/06/2022 | Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V | |

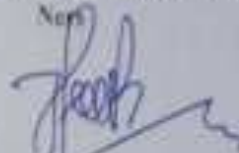
| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| XV | Jam'at/17/06/2022 | Konsultasi perbaikan abstrak dan review BAB 1,2,3,4 dan 5 |  |
| XVI | Senin/20/06/2022 | ACC Ujian Skripsi | |

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Nepi



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB


Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Devi Ayunari
NIM : 183310803
Pembimbing : Nc. Sulaimi, S.Kep., M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parutan Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

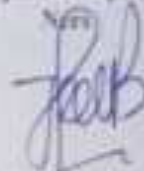
| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|--------------------|--|-------------------------|
| I | Kamis, 6/01/2022 | ACC judul dan identifikasi masalah | |
| II | Senin, 17/01/2022 | Konsultasi BAB 1 | |
| III | Senin, 31/01/2022 | Konsultasi perbaikan BAB 1 | |
| IV | Kamis, 3/02/2022 | Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 | |
| V | Kamis, 10/02/2022 | Konsultasi perbaikan BAB 1, 2 dan 3 | |
| VI | Senin, 14/02/2022 | Konsul perbaikan BAB 1, 2 dan 3 dan klarifikasi tentang stunting | |
| VII | Rabu, 17/02/2022 | ACC Lisan Proposal | |
| VIII | Kamis, 02/04/2022 | Konsultasi revisi BAB 1, 2 dan 3 | |
| IX | Jum'at, 4/04/2022 | Konsultasi revisi BAB 1, 2 dan 3 | |
| X | Kamis, 02/06/2022 | Konsultasi pembuatan master tabel Konsultasi BAB IV | |
| XI | Selasa, 14/06/2022 | Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V | |
| XII | Jum'at, 17/06/2022 | Konsultasi / review BAB 1, 2, 3, 4 dan 5 | |

| | | | |
|------|--------------------|-------------------|---|
| XIII | Selasa, 21/06/2022 | ACC Ujian Skripsi |  |
|------|--------------------|-------------------|---|

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Hendri Betti, M. Kep., Sp. MB
Nip. 49740118 199703 1 002

Lampiran 10

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sisingih PONDOK KEPULAUAN TELUK PADANG (0751) 7013300 FAX: (0751) 7013320 PADANG 2611
Email: info@pkkp.kemkes.go.id Telp. Layanan Pelanggan (0751) 7013888

13 Januari 2022

Nomor : PP.03.01/ 0215/ 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

| NO | NAMA | NIM | JUDUL SKRIPSI |
|----|--------------|-----------|--|
| 1 | Desa Ayunisi | 183310803 | Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita dengan Kejadian Stunting di Kenagarian Rabi Jonggor Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 |


Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Dr. Burhan Rheslin, SKM, M.Si
NIP. 1986031002

Tertutup,
I. Puspita Paksiatris

Lampiran 11

Lampiran 11

 **PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT**
DINAS KESEHATAN
Jalan M. Hatta No 2 Tegalrai 2722-441401 Simpang Empat

No : 000 / 2022 / DINKES-2022
Lamp : -
Tgl : 19 Januari 2022


Simpang Empat, 19 Januari 2022

Kepada Yth:
Kepala UPTDK Puskesmas Pasaman Ampela
di
Tempat


Dengan Hormat,
Melaksanakan atas Keputusan Kepala Kesehatan Padang No. PP.21.01/2022 tentang
Rekomendasi Penelitian yang diberikan kepada :


| | |
|-----------------------|--|
| Nama | : Dra Agustini |
| No.DPNDM | : 182310803 |
| Pangreh Study/Ornamen | : ST Kesehatan |
| Sebuah/Universitas | : Politeknik Kesehatan Padang |
| Judul Penelitian | : Perilaku dan gaya Perencanaan Keluarga Nurtal Dalam Dengan kejadian Stunting Kabupaten Bada Jorong Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022. |
| Lokasi | : Puskesmas Pasaman Ampela |
| Waktu | : Januari 2022 |

Diman kepada Tuan-tuan yang telah membantu pelaksanaan penelitian yang bersangkutan
dengan memperhatikan kondisi-kondisi yang terdapat pada saat rekomendasi tersebut.
Demikianlah disampaikan atas perhatian Saudara diucapkan terimakasih.


Riky Riky, S.KM, M. Kes
Pembina UPTDK Mada / IV C
Np.196320041984011001

Lampiran 12

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sempang Pondok Rupi Nanggalo Telp. (0751) 701190 Fax. (0751) 701191 Padang 25146
Email : ppd@kemkes.go.id Telp. Layanan Masyarakat (0751) 7012048



Nomor : PP.03.01/0435 / 2022 14 April 2022
Lamp : -
Perihal : izin Penelitian


Kepada Yth. :
Pimpinan Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

| NO | NAMA | NIM | JUDUL SKRIPSI |
|----|-------------|-----------|---|
| 1 | Den Ayuniri | 183310803 | Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 |

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terimakasih.


Dr. Burhan Muslim, SKM,M.Si
NIP. 19 85 1 01131986031002

Lampiran 13

| | | |
|---|--|--|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT UPT DINAS KESEHATAN PUSKESMAS PARAMAN AMPALU <i>K. Paraman Ampalu Negeri Rute Jorong Kecamatan Gunung Telok</i> |  |
| Nomor | : 445/181/Tu-Umum/2022 | Paraman Ampalu, 23 Mei 2022 |
| Lamp. | : | |
| Perihal | : Surat Selesai Penelitian | |
| | | Kepada Yth: Direktur Poltekkes Kemenkes Padang di Padang |
| <p>Dengan hormat,</p> <p>Melalui surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibuk, bahwa berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor:PP.03.01/02803/2022, Perihal Izin Penelitian mahasiswa dibawah ini :</p> <p>Nama : Dea Ayanisri NIM : 183310803 Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Padang Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022</p> <p>Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat mulai dari 21 April sampai Dengan 5 Mei 2022, demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> | | |
| | | Kepala  Efriza Destineldi, SKM, MPH Nip. 19761223 200501 1 005 |

Lampiran 14

Tabel 1. Standar Panjang Badan menurut Umur Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan

| Umur (Bulan) | Panjang Badan (cm) | | | | | | |
|--------------|--------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0 | 44.2 | 46.1 | 48.0 | 49.9 | 51.8 | 53.7 | 55.6 |
| 1 | 48.9 | 50.8 | 52.8 | 54.7 | 56.7 | 58.6 | 60.6 |
| 2 | 52.4 | 54.4 | 56.4 | 58.4 | 60.4 | 62.4 | 64.4 |
| 3 | 55.3 | 57.3 | 59.4 | 61.4 | 63.5 | 65.5 | 67.6 |
| 4 | 57.6 | 59.7 | 61.8 | 63.9 | 66.0 | 68.0 | 70.1 |
| 5 | 59.6 | 61.7 | 63.8 | 65.9 | 68.0 | 70.1 | 72.2 |
| 6 | 61.2 | 63.3 | 65.5 | 67.6 | 69.8 | 71.9 | 74.0 |
| 7 | 62.7 | 64.8 | 67.0 | 69.2 | 71.3 | 73.5 | 75.7 |
| 8 | 64.0 | 66.2 | 68.4 | 70.6 | 72.8 | 75.0 | 77.2 |
| 9 | 65.2 | 67.5 | 69.7 | 72.0 | 74.2 | 76.5 | 78.7 |
| 10 | 66.4 | 68.7 | 71.0 | 73.3 | 75.6 | 77.9 | 80.1 |
| 11 | 67.6 | 69.9 | 72.2 | 74.5 | 76.9 | 79.2 | 81.5 |
| 12 | 68.6 | 71.0 | 73.4 | 75.7 | 78.1 | 80.5 | 82.9 |
| 13 | 69.6 | 72.1 | 74.5 | 76.9 | 79.3 | 81.8 | 84.2 |
| 14 | 70.6 | 73.1 | 75.6 | 78.0 | 80.5 | 83.0 | 85.5 |
| 15 | 71.6 | 74.1 | 76.6 | 79.1 | 81.7 | 84.2 | 86.7 |
| 16 | 72.5 | 75.0 | 77.6 | 80.2 | 82.8 | 85.4 | 88.0 |
| 17 | 73.3 | 76.0 | 78.6 | 81.2 | 83.9 | 86.5 | 89.2 |
| 18 | 74.2 | 76.9 | 79.6 | 82.3 | 85.0 | 87.7 | 90.4 |
| 19 | 75.0 | 77.7 | 80.5 | 83.2 | 86.0 | 88.8 | 91.5 |
| 20 | 75.8 | 78.6 | 81.4 | 84.2 | 87.0 | 89.8 | 92.6 |
| 21 | 76.5 | 79.4 | 82.3 | 85.1 | 88.0 | 90.9 | 93.8 |
| 22 | 77.2 | 80.2 | 83.1 | 86.0 | 89.0 | 91.9 | 94.9 |
| 23 | 78.0 | 81.0 | 83.9 | 86.9 | 89.9 | 92.9 | 95.9 |
| 24 * | 78.7 | 81.7 | 84.8 | 87.8 | 90.9 | 93.9 | 97.0 |

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Tabel 2. Standar Panjang Badan menurut Umur
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

| Umur (Bulan) | Panjang Badan (cm) | | | | | | |
|--------------|--------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0 | 43.6 | 45.4 | 47.3 | 49.1 | 51.0 | 52.9 | 54.7 |
| 1 | 47.8 | 49.8 | 51.7 | 53.7 | 55.6 | 57.6 | 59.5 |
| 2 | 51.0 | 53.0 | 55.0 | 57.1 | 59.1 | 61.1 | 63.2 |
| 3 | 53.5 | 55.6 | 57.7 | 59.8 | 61.9 | 64.0 | 66.1 |
| 4 | 55.8 | 57.8 | 59.9 | 62.1 | 64.3 | 66.4 | 68.6 |
| 5 | 57.4 | 59.6 | 61.8 | 64.0 | 66.2 | 68.5 | 70.7 |
| 6 | 58.9 | 61.2 | 63.5 | 65.7 | 68.0 | 70.3 | 72.5 |
| 7 | 60.3 | 62.7 | 65.0 | 67.3 | 69.6 | 71.9 | 74.2 |
| 8 | 61.7 | 64.0 | 66.4 | 68.7 | 71.1 | 73.5 | 75.8 |
| 9 | 62.9 | 65.3 | 67.7 | 70.1 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 10 | 64.1 | 66.5 | 69.0 | 71.5 | 73.9 | 76.4 | 78.9 |
| 11 | 65.2 | 67.7 | 70.3 | 72.8 | 75.3 | 77.8 | 80.3 |
| 12 | 66.3 | 68.9 | 71.4 | 74.0 | 76.6 | 79.2 | 81.7 |
| 13 | 67.3 | 70.0 | 72.6 | 75.2 | 77.8 | 80.5 | 83.1 |
| 14 | 68.3 | 71.0 | 73.7 | 76.4 | 79.1 | 81.7 | 84.4 |
| 15 | 69.3 | 72.0 | 74.8 | 77.5 | 80.2 | 83.0 | 85.7 |
| 16 | 70.2 | 73.0 | 75.8 | 78.6 | 81.4 | 84.2 | 87.0 |
| 17 | 71.1 | 74.0 | 76.8 | 79.7 | 82.5 | 85.4 | 88.2 |
| 18 | 72.0 | 74.9 | 77.8 | 80.7 | 83.6 | 86.5 | 89.4 |
| 19 | 72.8 | 75.8 | 78.8 | 81.7 | 84.7 | 87.6 | 90.6 |
| 20 | 73.7 | 76.7 | 79.7 | 82.7 | 85.7 | 88.7 | 91.7 |
| 21 | 74.5 | 77.5 | 80.6 | 83.7 | 86.7 | 89.8 | 92.9 |
| 22 | 75.2 | 78.4 | 81.5 | 84.6 | 87.7 | 90.8 | 94.0 |
| 23 | 76.0 | 79.2 | 82.3 | 85.5 | 88.7 | 91.9 | 95.0 |
| 24 * | 76.7 | 80.0 | 83.2 | 86.4 | 89.6 | 92.9 | 96.1 |

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Lampiran 15

