

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU,PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI
DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU



HANA FRISKA GINTING

P01031220098

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU,PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI
DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU

Skripsi ini diajukan sebagai Syarat untuk penulisan Skripsi Program Studi
Sarjana Terapan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



HANA FRISKA GINTING
P01031220098

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Pemberian Asi
Eksklusif dan Pendapatan Keluarga dengan
Kejadian Stunting Di Desa Bagan Serdang
Kecamatan Pantai Laju

Nama Mahasiswa : Hana Firda Gining

Nomor Induk Mahasiswa : P0102025000

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Mengetujui :



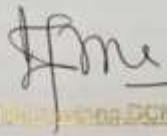
Hana Firda Gining

Pasien/Keluarga/Kelompok



Tiar Lince Falsara, S.Pd

Anggota Penguji



Hana Firda Gining, S.Pd

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan



Rini Oppertugau, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 21 Juni 2024

ABSTRAK

HANA FRISKA GINTING “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU” (DIBAWAH BIMBINGAN RUMIDA)

Stunting merupakan masalah kesehatan prioritas di Indonesia yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Indonesia merupakan Negara ketiga memiliki prevalensi tertinggi Pertumbuhan terhambat di Asia Tenggara. Dengan Prevalensi rata-rata dari tahun 2005 hingga 2017 adalah 36,4%. Berdasarkan data Survei Status Gizi Anak Indonesia (SSGI) tahun 2022, saat ini Indonesia masih memiliki angka prevalensi stunting yang tinggi, yaitu 24,4%.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui untuk hubungan pengetahuan ibu, pemberian asi eksklusif dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2024 - Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi, sampel adalah anak yang memiliki status gizi pendek dan sangat pendek sejumlah 20 anak dan responden adalah ibu yang memiliki anak dengan kategori Status gizi pendek dan sangat pendek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Desa Bagan Serdang terdapat anak dengan Status Gizi Sangat Pendek sejumlah 12 orang (60%) dan Status Gizi Pendek sejumlah 8 Orang (40%), Kategori Pengetahuan ibu di Desa Bagan Serdang dengan Pengetahuan Baik sejumlah 8 orang (40%), Pengetahuan Cukup sejumlah 3 orang (15%) dan Pengetahuan Kurang sejumlah 9 orang (45%), kategori Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagan Serdang dengan Diberikan Asi Eksklusif sejumlah 3 orang (15%) dan Tidak diberikan ASI Eksklusif sejumlah 17 orang (85%), dan Kategori Pendapatan

Keluarga di Desa Bagan Serdang dengan Pendapatan rendah $\leq$ Rp. 810.00 sejumlah 14 orang (70%) dan Pendapatan Tinggi sejumlah 6 orang (30%).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu, Tidak ada hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak di desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu dan Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak di desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Kata kunci: pengetahuan ibu, pemberian asi eksklusif, pendapatan keluarga, stunting

ABSTRACT

HANA FRISKA GINTING "CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE, EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND FAMILY INCOME WITH THE INCIDENT OF STUNTING IN BAGAN SERDANG VILLAGE, PANTAI LABU SUB DISTRICT" (CONSULTANT: RUMIDA)

Stunting is a priority health problem in Indonesia which is a condition of failure to thrive in children under the age of five due to chronic malnutrition, so children are too short for their age. Indonesia is the third country with the highest prevalence of stunted growth in Southeast Asia. With an average prevalence from 2005 to 2017 of 36.4%. Based on data from the 2022 Indonesian Child Nutrition Status Survey (SSGI), Indonesia currently still has a high prevalence of stunting, which was 24.4%.

This study was conducted to determine the correlation between maternal knowledge, exclusive breastfeeding, and family income with the incidence of stunting in Bagan Serdang Village, Pantai Labu Sub District.

This study was an observational study using a cross-sectional design. This study was conducted in May 2024 - July 2024. The population in this study were all mothers who had babies, the sample was children who had short and very short nutritional status totaling 20 children and respondents were mothers who had children with the category of short and very short nutritional status. The results of the study showed that in Bagan Serdang Village there were children with Very Short Nutritional Status totaling 12 people (60%) and Short Nutritional Status totaling 8 people (40%), the Category of Mother's Knowledge in Bagan Serdang Village with Good Knowledge totaling 8 people (40%), Sufficient Knowledge totaling 3 people (15%) and Lack of Knowledge totaling 9 people (45%), the category of Exclusive Breastfeeding in Bagan Serdang Village with Exclusive Breastfeeding totaling 3 people (15%) and Not given Exclusive Breastfeeding totaling 17 people (85%), and the Category of Family Income in Bagan Serdang Village with Low Income $\leq$ Rp. 810.00 as many as 14 people (70%) and high-income as many as 6 people (30%).

The results of the study showed that there was no correlation between maternal knowledge and the incidence of stunting in Bagan Serdang Village, Pantai Labu Sub District, There was no correlation between the provision of Exclusive Breastfeeding and the incidence of stunting in children in Bagan Serdang Village, Pantai Labu Sub District and There was a correlation between family income and the incidence of stunting in children in Bagan Serdang Village, Pantai Labu Sub District.

Keywords: Maternal Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Family Income, Stunting



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas cinta kasih-Nya yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Hubungan pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu"**

Dalam penyusunan skripsi ini, Penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Riris Oppusunggu, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
3. Rumida, SP., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, waktu sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Tiar Lince Bakara, SP, M.Si selaku Penguji I saya yang telah memberikan banyak bimbingan, waktu dan saran dalam penulisan skripsi ini
5. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku Penguji II saya yang telah memberikan banyak bimbingan, waktu dan saran dalam penulisan skripsi ini
6. Keluarga besar Fams Of Ginting yang telah memberikan banyak dukungan dan motivasi kepada saya
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi saya

Penulis menyadari bahwa ada banyak kekurangan dalam skripsi ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan masukan dari semua pihak untuk penyempurnaan skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Bagi Orang Tua	4
2. Bagi Pelayanan Kesehatan	4
3. Bagi Peneliti	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Stunting	5
1. Pengertian Stunting	5
2. Faktor-faktor penyebab terjadinya Stunting	5
3. Cara Pengukuran Stunting	9
B. Pengetahuan	9
1. Pengertian Pengetahuan	9
2. Tingkat Pengetahuan	10
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	12
5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	13
C. Asi Eksklusif	13
1. Pengertian Asi Eksklusif	13
2. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif	13
3. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	14
D. Pendapatan Keluarga	14
1. Pengertian Pendapatan Keluarga	14

2. Kategori Pendapatan Keluarga	15
3. Tingkatan Pendapatan Keluarga	15
E. Kerangka Teori.....	15
F. Kerangka Konsep	17
G. Defenisi Operasional.....	18
H. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi	21
2. Sampel.....	21
3. Responden	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	22
1. Jenis Data	22
2. Cara Pengumpulan Data	23
E. Pengolahan dan Analisis Data	26
1. Pengolahan Data	26
2. Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil	30
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
2. Analisis Univariat.....	30
A. Karakteristik Sampel.....	30
B. Karakteristik Responden	31
C. Stunting	33
D. Pengetahuan Ibu.....	33
E. Pemberian ASI Eksklusif.....	34
F. Pendapatan Keluarga.....	34
3. Analisis Bivariat	35
A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting	35
B. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting	
36	
C. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting ...	36
B. Pembahasan	37
1. Analisis Univariat.....	37

A. Karakteristik Sampel.....	37
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Stunting.....	39
D. Pengetahuan Ibu.....	39
E. Pemberian Asi Eksklusif	40
F. Pendapatan Keluarga.....	40
2. Analisis Bivariat.....	41
A. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting	41
B. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting	42
C. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting ...	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
DAFTAR LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kebutuhan Energi Pada anak di Indonesia Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari	6
Tabel 2 Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Usia.....	9
Tabel 3 Definisi Operasional.....	18
Tabel 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Sampel	31
Tabel 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Sampel	31
Tabel 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden	32
Tabel 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Responden	32
Tabel 8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden	33
Tabel 9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi	33
Tabel 10 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Ibu	33
Tabel 11 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif	34
Tabel 12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendapatan Keluarga	34
Tabel 13 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang	35
Tabel 14 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang	36
Tabel 15 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	16
Gambar 2. Kerangka Konsep	17
Gambar 3 Peta Lokasi Desa Bagan Serdang	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel	49
Lampiran 2 Hasil Analisis Data	50
Lampiran 3 Etical Clearence (EC)	55
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	56
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Desa	57
Lampiran 6 Penetapan Nama Desa Prioritas Percepatan dan Penurunan Lokus Stunting	58
Lampiran 7 Informed Consent (IC)	65
Lampiran 8 Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai stunting	68
Lampiran 9 Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai Asi Eksklusif	70
Lampiran 10 Pernyataan Keaslian Skripsi ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup	73
Lampiran 12 Bukti Bimbingan Skripsi	74
Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita, tahap kritis kehidupan yang menuntut perhatian besar, ditandai dengan proses pertumbuhan fisik yang cepat serta perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. (Almatsier, 2012).

Balita kini perlu mendapat perhatian khusus karena mereka mewakili generasi penerus bangsa dan digadang-gadang sebagai sumber daya manusia yang unggul. Usia balita merupakan masa yang prima bagi pengembangan sumber daya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, hal ini harus dibarengi dengan status gizi yang sehat karena mempengaruhi berhasil atau tidaknya upaya peningkatan sumber daya manusia. (Cunningham et al., 2017).

Menurut Rahmawati (2018), Masa balita sering digambarkan sebagai masa krusial untuk memaksimalkan perkembangan dan pertumbuhan otak, dan masa ini sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan, termasuk kebiasaan makan sebagai titik awal untuk memenuhi berbagai kebutuhan nutrisi. Namun, kesehatan nutrisi balita terkadang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang tidak tepat.

Menurut hasil penelitian, kesehatan gizi balita dan pemahaman mereka tentang pola makan saling terkait (Rahmawati, 2018). Semua kelompok umur dapat mengalami masalah gizi. Balita sangat rentan terhadap kekurangan gizi dan penyakit. Alasan di balik ini adalah bahwa balita sedang melalui fase di mana mereka beralih dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.

Di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat ketiga dalam hal kejadian pertumbuhan terhambat, dengan kejadian rata-rata 36,4% antara tahun 2005 dan 2017. Kejadian ini lebih tinggi daripada rata-rata nasional di lebih dari separuh wilayah Indonesia. (Sarietal.,2021).

Stunting masih sangat umum terjadi di Indonesia, dengan kejadian sebesar 24,4%, menurut data Survei Status Gizi Anak Indonesia (SSGI) 2022 (BKKBN, 2022). Berdasarkan temuan tersebut, stunting menjadi

masalah khusus di Indonesia, terutama mengingat Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, yang bertujuan untuk mempercepat target penurunan stunting sebesar 14%.

Di Indonesia, stunting kondisi di mana anak-anak di bawah usia lima tahun gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis, sehingga mereka menjadi sangat kecil untuk usia mereka merupakan masalah kesehatan yang menjadi prioritas (Pem, 2016). Stunting disebabkan oleh kombinasi penyebab langsung, seperti asupan makanan yang rendah, dan variabel tidak langsung, seperti ketersediaan makanan, praktik pengelolaan makanan, pengasuhan anak, lingkungan yang tidak dikelola dengan baik, dan layanan kesehatan yang tidak memadai. (Mardhiah et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Ramdhani, Handayani, dan Setiawan (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, pengetahuan gizi ibu sebagai faktor kausal tidak langsung berperan penting dalam perbaikan gizi anak sehingga dapat mendukung perbaikan gizi anaknya. Sikap ibu terhadap pemenuhan asupan gizi yang menjadi salah satu upaya pencegahan stunting pada anak dapat ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang stunting (Kementerian PPN dkk, 2019).

Balita yang mendapat ASI eksklusif juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif selama enam bulan memiliki risiko lebih besar mengalami stunting, menurut penelitian yang dilakukan di Ethiopia Selatan.(Fikadu, Assegid, & Dube, 2014).

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG), Pada tahun 2015, persentase balita pendek di Provinsi Sumatera Utara sebesar 33,2%, dengan rincian 17,8% balita pendek dan 15,2% balita sangat pendek (Zurhayati & Hidayah, 2022). Lebih lanjut, Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) menemukan bahwa kejadian stunting secara nasional turun dari 37,2% menjadi 30,08% pada tahun 2013. Persentase di Provinsi Sumatera Utara turun dari 42,5% pada tahun 2013 menjadi 32% pada tahun 2014. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data riset Dinas Kesehatan Deli Serdang (2022),

terjadi penurunan persentase balita Stunting di Indonesia, tahun 2021 kejadian stunting 1,52% menjadi 0,63% di tahun 2022. Akan tetapi, jika dilihat berdasarkan riset per kecamatan, kecamatan Pantai Labu mengalami peningkatan, tahun 2021 kejadian stunting 1,34% menjadi 1,69% di tahun 2022.

Berdasarkan skrining yang dilakukan terhadap anak di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu ditemukan 19,2 % anak mengalami stunting. Meningkatnya angka Stunting pada anak menunjukkan bahwa adanya indikator yang mempengaruhi kejadian stunting. Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, mengingat tingginya kejadian stunting ini, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan pengetahuan, pemberian asi eksklusif dan pendapatan keluarga pada kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

B. Rumusan Masalah

Kesulitan dalam penelitian ini dapat diungkapkan sebagai berikut berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
2. Apakah ada hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
3. Apakah ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kejadian stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, dengan pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
- b. Menilai pengetahuan ibu di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai

Labu

- c. Menilai pemberian Asi Eksklusif di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
- d. Menilai pendapatan keluarga di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.
- f. Menganalisis hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.
- g. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

D. Manfaat

1. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi bagi orang tua sampel khususnya Ibu mengenai pentingnya memperhatikan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif untuk memperbaiki status gizi anak dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi dan masukan untuk meningkatkan penyuluhan dan program kesehatan berupa kebutuhan gizi anak dalam mengatasi masalah gizi khususnya stunting.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pemahaman dan penerapan ilmu pengetahuan yang lebih besar untuk penelitian masa depan tentang dampak pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika ia memiliki tinggi badan lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Stunting kronis disebabkan oleh malnutrisi atau kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Candra, 2020). Selain penyakit fisik, stunting meningkatkan risiko anak terhadap penyakit, masalah otak dan IQ, serta ancaman serius terhadap mutu sumber daya manusia. (Kemenkes RI, 2020).

Pertumbuhan dapat melambat jika pertumbuhan terhambat tidak diimbangi dengan pertumbuhan yang tertunda. Pertumbuhan terhambat merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan risiko penyakit yang lebih tinggi, tantangan perkembangan otak dan keterampilan motorik, dan, dalam kasus terburuk, kematian. Kelompok anak yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami pertumbuhan terhambat jika kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi secara memadai. Pertumbuhan terhambat disebabkan oleh pertumbuhan yang terhenti dan pertumbuhan yang tertunda, yang merupakan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. (Fitrotuzzaqiyah, 2022).

2. Faktor-faktor penyebab terjadinya Stunting

1) Faktor secara Langsung

a. Faktor Ibu

Masalah pada ibu dapat timbul akibat nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan, menyusui, dan sebelum konsepsi. Karakteristik fisik ibu, termasuk usia, infeksi, awal kehamilan, kesehatan mental, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, jarak kelahiran yang dekat, dan hipertensi, juga berperan. (Setiawan, 2018).

b. Faktor Genetik

Hasil proses pertumbuhan bergantung pada faktor genetik. Susunan genetik sel telur yang dibuahi dapat digunakan untuk memprediksi jumlah

dan kualitas pertumbuhan. Disebabkan kondisi patologis seperti kekurangan hormon pertumbuhan, Ciri-ciri tubuh pendek dibawa oleh gen dalam kromosom salah satu atau kedua orang tua. Anak yang masih muda lebih mungkin mewarisi gen tersebut dan mengalami terhambatnya pertumbuhan saat dewasa. Walau bagaimanapun, jika orang tua pendek karena penyakit atau kekurangan zat gizi, Selama tidak terpapar faktor risiko tambahan, anak dapat mencapai tinggi badan normal.

c. Asupan Makanan

Mikronutrien yang buruk, kurangnya variasi dan konsumsi produk hewani, kandungan nonnutrisi, dan energi rendah dalam makanan suplemen merupakan contoh kualitas makanan yang buruk. Jarang makan, tidak cukup makan selama atau setelah sakit, makan dengan konsistensi terlalu ringan, tidak responsif, dan nutrisi yang tidak memadai merupakan beberapa contoh kebiasaan makan yang buruk.

Ada bukti yang menunjukkan pola makan yang lebih bervariasi dan peningkatan konsumsi makanan hewani. Menurut penelitian terkini, rumah tangga dengan pola makan yang bervariasi termasuk yang diperkaya dengan nutrisi pelengkap akan mengonsumsi lebih banyak nutrisi dan memiliki risiko terhambatnya pertumbuhan.(Setiawan, 2018).

Dalam memenuhi asupan makanan pada anak dapat dimodifikasi dengan menggunakan rata-rata Asupan Gizi Harian (AGH) pada Tabel 1.

Tabel 1 Kebutuhan Energi Pada anak di Indonesia Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Kelompok Usia	Energi (Kkal)
0 – 5 Bulan	550
6 - 11 Bulan	800
1 - 3 Tahun	1350
4 - 6 Tahun	1400
7 - 9 Tahun	1650

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019

d. Pemberian ASI Eksklusif

Penghentian konsumsi ASI dini, keterlambatan pemberian ASI, dan kegagalan pemberian ASI eksklusif merupakan masalah yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI. Menurut sebuah penelitian, angka kematian bayi akan meningkat jika inisiasi menyusui ditunda. Praktik pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, seperti jus, air putih, atau jenis susu lainnya. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dianjurkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi sebaik mungkin. Bayi diberikan makanan pendamping ASI yang cukup setelah enam bulan, dan ASI dilanjutkan hingga anak berusia 24 bulan. Pemberian ASI secara konsisten selama dua tahun akan sangat meningkatkan asupan nutrisi penting bagi bayi. (Setiawan, 2018).

2) Faktor Secara Tidak Langsung

a. Faktor Sosial Ekonomi

Menurut UNICEF (2018), anak-anak dari keluarga berpendapatan rendah cenderung bertubuh kecil dan kurus. Status ekonomi yang rendah meningkatkan risiko malnutrisi karena memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi, yang biasanya kurang bervariasi dan dalam jumlah yang lebih sedikit, terutama pada bahan makanan yang mendukung pertumbuhan anak, seperti protein, vitamin, dan mineral (Bishwakarma dalam Beal, 2018).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat berdampak pada pola asuh dan perawatan anak, klaim Delmi (2018). Pendidikan ibu yang rendah juga berdampak pada makanan yang dipilih dan disajikan untuk dikonsumsi anak. Jika ibu memiliki tingkat pemahaman gizi yang baik, maka akan memungkinkan untuk menyediakan bahan dan pola makan yang tepat bagi balita dalam upaya meningkatkan status gizi mereka. Anak-anak mungkin berisiko mengalami stunting karena ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah, antara lain, akan kesulitan menyerap informasi gizi.

c. Pengetahuan Gizi Pada Ibu

Menurut Delmi (2018), kesadaran gizi yang rendah dapat menghambat upaya untuk mempromosikan pola makan sehat dalam keluarga dan masyarakat. Kesadaran akan gizi memerlukan pemahaman dan kemauan untuk mempraktikkannya, selain sekadar mengetahuinya. Kesadaran seseorang akan kebutuhan gizi memengaruhi jenis dan jumlah makanan yang mereka makan. Salah satu elemen yang dapat memengaruhi asupan makanan dan status gizi adalah kesadaran gizi.

3) Lingkungan

Stimulasi dan aktivitas yang tidak memadai, praktik pengasuhan yang buruk, kerawanan pangan, distribusi pangan yang tidak tepat, dan pendidikan pengasuh yang rendah dapat menyebabkan lingkungan rumah. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan akses yang tidak memadai terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi lebih mungkin mengalami stunting. (Palino, 2017).

4) Riwayat Penyakit infeksi

ISPA dan diare merupakan dua penyakit menular yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak. Asupan makanan yang berkurang, penyerapan nutrisi yang buruk, dan hilangnya zat gizi mikro merupakan konsekuensi dari penyakit menular. Daya tahan tubuh terhadap infeksi juga berperan sebagai fungsi energi yang seharusnya mendukung pertumbuhan pada anak-anak yang menderita gangguan infeksi. (Maulidah dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya tahun 2017 menyatakan bahwa anak-anak yang menderita penyakit infeksi akan kehilangan cairan dan nutrisi tertentu yang sangat penting bagi tubuh. Keterlambatan pertumbuhan lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang mengalami diare selama empat hari atau lebih dan tidak segera dipantau. Anak-anak dengan riwayat infeksi menular memiliki kemungkinan 5,04 kali lebih besar untuk mengalami stunting, menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. 2014

3. Cara Pengukuran Stunting

Pertumbuhan dan asupan gizi anak dievaluasi menggunakan indikator pengukuran antropometri sebagai kriteria. Tinggi badan menurut usia (TB/A), berat badan menurut usia (BB/A), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan simpangan baku (z-score) adalah yang paling umum digunakan. (Kemenkes RI, 2020).

Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika tinggi badannya diukur, dibandingkan dengan simpangan baku, dan hasilnya di bawah normal. Stunting menyebabkan anak-anak tampak lebih pendek secara fisik dibandingkan anak-anak lainnya. (Aksan, 2020).

Berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut (TB/U) yang digunakan untuk mendefinisikan status gizi pendek dan sangat pendek, terdapat tiga kategori status gizi, yaitu normal, pendek, dan sangat pendek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tabel 2 menunjukkan klasifikasi status gizi pendek menurut indikator Siapa yang TB atau TB.

Tabel 2 Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Usia

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3SD s.d <-2 SD
Normal	-2 SD s.d +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Manusia memperoleh pengetahuan sebagai hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hasil dari pengetahuan adalah pengetahuan, yang hanya memberikan jawaban atas pertanyaan "apa" tentang hal-hal seperti air, manusia, alam, dan sebagainya. Penglihatan, pendengaran, penciuman, sensasi, dan sentuhan adalah lima indra yang dimiliki manusia.

Sebagian besar informasi manusia berasal dari mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012:50), Pengetahuan adalah hasil dari penggunaan indera seseorang mata, hidung, pendengaran, dan sebagainya untuk melihat atau memahami sesuatu. Enam tingkatan pengetahuan meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2. Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan dalam bidang kognitif (Notoatmodjo, 2017), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya merupakan definisi dari mengetahui. Mengetahui merupakan tingkat pengetahuan terendah karena hanya dapat mengingat satu hal dari semua informasi yang telah diteliti atau stimulus yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menganalisis informasi secara akurat dan menjelaskan objek yang diketahui dikenal sebagai pemahaman.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menerapkan atau memanfaatkan pengetahuan dalam konteks praktis dikenal sebagai penerapan.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah suatu bahan atau barang menjadi bagian-bagian komponennya dengan tetap menjaga struktur organisasi tunggal dan hubungan di antara komponen-komponen tersebut dikenal sebagai analisis.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada dikenal sebagai sintesis.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk mempertahankan atau mengevaluasi informasi atau

suatu item menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya atau kriteria seseorang sendiri dikenal sebagai evaluasi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), Dampak - dampak berikut mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang:

a. Pendidikan

Respon eksternal akan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan seseorang. Orang dengan pendidikan lebih tinggi akan mempertimbangkan potensi manfaat dari konsep ini.

b. Paparan Media Masa

Seseorang yang lebih sering terpapar media massa (televisi, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi lebih banyak daripada seseorang yang tidak pernah terpapar media massa. Hal ini dikarenakan masyarakat dapat menerima berbagai informasi melalui media cetak dan elektronik.

c. Ekonomi

Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi lebih mudah memenuhi kebutuhan dasar dan sekunder mereka daripada keluarga dengan pendapatan lebih rendah. Informasi tentang kebutuhan sekunder akan terpengaruh oleh hal ini.

d. Hubungan Sosial

Karena manusia adalah makhluk sosial, manusia berinteraksi satu sama lain sepanjang hidup mereka. Orang yang mampu terlibat dalam interaksi sosial akan memperoleh informasi yang lebih banyak. Namun, hubungan sosial juga berdampak pada keterampilan komunikasi seseorang.

e. Pengalaman

Latar tempat kehidupan berkembang dapat memberikan wawasan tentang pengalaman seseorang terhadap berbagai hal.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) dibagi menjadi dua kelompok untuk tujuan pembelajaran:

A. Cara Tradisional

a. Cara Coba-Salah (*Trial Error*)

Pendekatan ini melibatkan penggunaan berbagai pilihan untuk memecahkan masalah; jika satu pilihan tidak berhasil, maka akan dieksplorasi pilihan lain. Pengetahuan yang diperoleh dengan menerapkan pendekatan ini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kemajuan pemikiran dan peradaban manusia ke arah yang lebih ideal.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh melalui wewenang atau kekuasaan, baik dari profesional ilmiah, pemimpin agama, pemerintah, atau tradisi. Secara teori, proses penemuan informasi sama bagi mereka yang memiliki wewenang, baik pejabat pemerintah, pemimpin agama, atau spesialis ilmiah.

c. Berdasarkan pengalaman Pribadi

Salah satu cara untuk mencoba belajar adalah melalui pengalaman pribadi. Hal ini dilakukan dengan mengulang pelajaran yang dipelajari dari pengalaman pemecahan masalah sebelumnya.

d. Melalui Jalan Pikiran

Manusia dapat menemukan kebenaran tentang suatu informasi dengan menerapkan proses penalarannya, baik induksi maupun deduksi, yaitu metode menghasilkan gagasan secara tidak langsung dengan cara mengeluarkan pernyataan dan mencari hubungan di antara pernyataan tersebut guna menghasilkan kesimpulan.

B. Cara Modern

Metode pembelajaran baru atau modern saat ini lebih metodis, rasional, dan terjangkau. Pendekatan ini dikenal sebagai teknik penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian sebagaimana yang lebih sering dikenal. Teknik penelitian ilmiah muncul sebagai hasil dari penggabungan proses berpikir deduktif dan induktif.

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2016) menyatakan bahwa pengetahuan termasuk dalam tiga kategori:

- a. Pengetahuan baik mencakup 76% -100% dari seluruh pernyataan.
- b. Pengetahuan cukup mencakup 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
- c. Pengetahuan Kurang mencakup 40% - 55% dari seluruh pernyataan.

C. Asi Eksklusif

1. Pengertian Asi Eksklusif

Selama enam bulan, ibu hanya diberi ASI; tidak diberi susu formula, jus jeruk, madu, teh, atau air. Ini dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu tidak diberi makanan tambahan setelah enam bulan, seperti bubur beras, biskuit, atau bubur susu. (Wiji, 2013). Anak yang menerima asupan nutrisi yang tepat akan mencapai tumbuh kembang terbaik mereka selama periode pemberian ASI eksklusif, khususnya antara usia enam bulan dan enam bulan, yang termasuk fase krusial atau emas. Anak akan tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat selama periode emas ini.

Pendapat (WHO, 2011), Seorang anak yang diberi ASI eksklusif hanya menerima ASI sampai ia berusia enam bulan, di mana ia tidak diberi makanan atau cairan lain (selain vitamin dan obat-obatan).

2. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif

ASI memiliki banyak Kandungan nutrisi yang memiliki berbagai manfaat. Dalam air susu ibu terdapat makronutrien seperti karnitin, protein, lemak, karbohidrat, dan air, serta mikronutrien vitamin yang larut seperti vitamin K, vitamin D, vitamin E, dan vitamin A. Mineral dan zat bioaktif seperti antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, hormon, dan sel hidup juga terdapat dalam ASI (Dror & Allen, 2018; Wijaya, 2019).

ASI harus diberikan kepada anak karena memiliki beberapa manfaat bagi mereka, seperti meningkatkan kehidupan dan perkembangan anak dan memiliki antibodi yang melindungi mereka terhadap penyakit bakteri, jamur, parasit, dan virus. Sesuai dengan kebutuhan anak, ASI memiliki komposisi yang kompleks yang meningkatkan kecerdasan anak dan

menghindari alergi karena susu formula. Selain menunjukkan rasa kasih sayang kepada anak, menyusui secara langsung dapat menurunkan risiko timbulnya gangguan metabolisme seperti diabetes melitus tipe II, tekanan darah tinggi, dan obesitas di kemudian hari (Cynthia et al., 2019).

Selain itu, ASI membantu ibu menyusui secara fisik dan psikologis. Misalnya, ASI meningkatkan produksi oksitosin, yang mengurangi rasa tidak nyaman, meningkatkan ambang nyeri ibu, dan memperkuat ikatannya dengan anaknya. Risiko kanker endometrium, payudara, dan ovarium dapat dikurangi dengan ASI (Ciampo & Ciampo, 2018).

3. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain disebut dengan ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Bayi tumbuh dengan baik jika diberikan ASI Eksklusif, salah satu manfaatnya adalah, yaitu mempercepat perkembangan motorik dan kognitif bayi. Selain itu, Untuk bayi berusia 0 hingga 6 bulan, ASI adalah satu-satunya sumber gizinya, sehingga bayi memperoleh nutrisi yang sesuai dengan tumbuh kembangnya. ASI Eksklusif mengandung zat antibodi yang dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi (Widiartini, 2017).

WHO (2014) menyarankan peningkatan upaya untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan karena hal itu memengaruhi kesehatan bayi. Salah satu strategi untuk menurunkan kejadian stunting pada bayi baru lahir dan mencapai Target Gizi Global WHO 2025 adalah Sejarah Pemberian ASI Eksklusif. Hal ini serupa dengan penelitian Lestari dkk (2014) menemukan risiko terhambatnya pertumbuhan adalah 6,54 kali lebih tinggi pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

D. Pendapatan Keluarga

1. Pengertian Pendapatan Keluarga

Menurut Hasibuan (2000: 117) yaitu Semua uang atau barang yang diterima secara langsung atau tidak langsung sebagai pembayaran atas layanan yang diberikan kepada bisnis atau tempat kerja termasuk dalam

pendapatan itu.

Hans-Dieter Evers dan Mulyanto Sumardi mendefinisikan pendapatan rumah tangga sebagai jumlah pendapatan semua anggota rumah tangga yang berkontribusi terhadap kebutuhan kolektif dan individu rumah tangga.

2. Kategori Pendapatan Keluarga

Menurut Trianto (2007:135) menyatakan bahwa penghasilan terdiri dari: upah pokok, tunjangan gaji, tunjangan profesi, tunjangan fungsional, tunjangan khusus, dan item lain yang berkaitan dengan tanggung jawab pekerjaannya.

Menurut Lipsey (1991: 47) Ada dua kategori pendapatan: pendapatan yang dapat dibelanjakan dan pendapatan pribadi. Sebelum pajak penghasilan pribadi dipotong, pendapatan pribadi adalah jumlah uang yang diperoleh atau dibayarkan kepada individu. Sebagian dari pendapatan pribadi rumah tangga yaitu, pendapatan pribadi dikurangi pajak penghasilan ditabung setelah pajak. Pendapatan yang dapat dibelanjakan, atau pendapatan pribadi dikurangi pajak penghasilan, adalah jumlah pendapatan saat ini yang dapat ditabung atau dibelanjakan oleh rumah tangga.

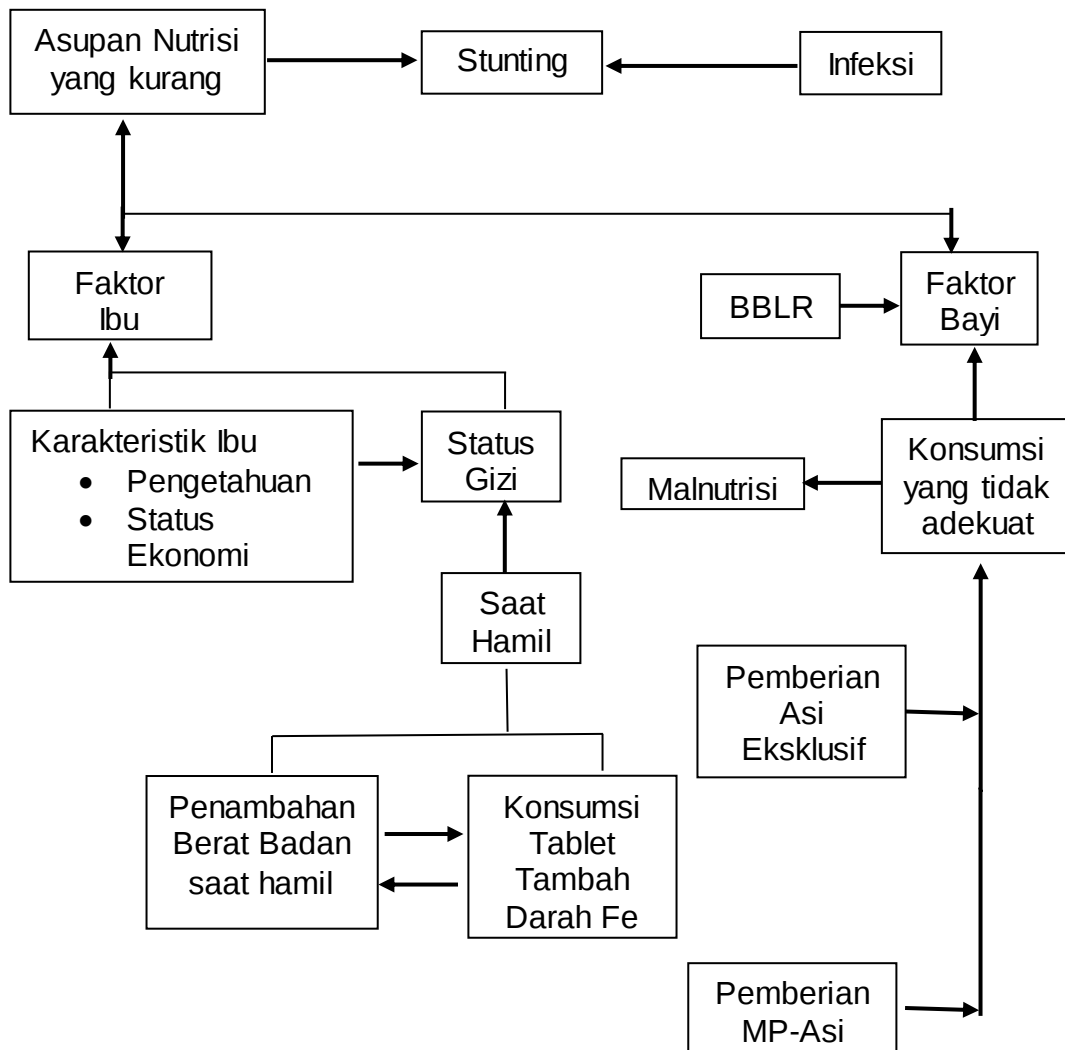
3. Tingkatan Pendapatan Keluarga

Menurut hrcentro (2012) tingkatan pendapatan keluarga dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu Pendapatan tinggi dengan jumlah keseluruhan uang masuk > Rp 810.000, Pendapatan rendah dengan jumlah keseluruhan uang masuk ≤ Rp 810.000.

E. Kerangka Teori

Untuk membantu peneliti dalam penelitian mereka, Kerangka teori adalah kumpulan proses berpikir yang berasal dari teori-teori tertentu. Tujuan teori ini adalah untuk meramalkan, menjelaskan, dan mengidentifikasi hubungan antara fakta-fakta yang diketahui saat ini secara metodis (Yusuf, 2017).

Gambar 1. Kerangka Teori

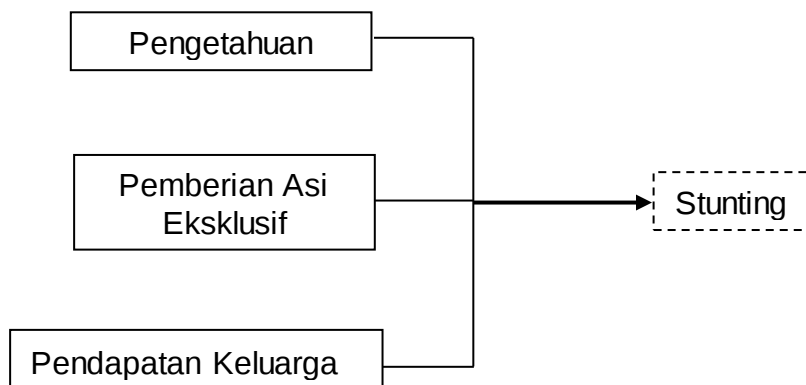


Sumber : Nabilah, 2018

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah landasan teori yang dimodifikasi untuk memenuhi tujuan penelitian. Ini mencakup penjelasan dan visualisasi hubungan atau korelasi antara variabel-variabel masalah atau satu konsep dengan konsep lainnya (Notoatmodjo, 2016).

Gambar 2. Kerangka Konsep



Keterangan:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini antara lain Pengetahuan Ibu ,Pemberian Asi Eksklusif,dan Pendapatan Keluarga.

2. Variabel Terikat

Variabel Terikat pada penelitian ini adalah Stunting

Tabel 3 Definisi Operasional

G. Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Skala
1	Stunting	suatu kondisi di mana seorang balita lebih pendek daripada teman-teman sekelasnya dalam hal tinggi atau panjang. diukur menggunakan stadiometer, timbangan badan maupun baby scale. Kemudian dikategorikan WHO: a. Sangat Pendek = <-3SD b. Pendek = -3SD sd<-2SD c. Normal= -2SD sd +3SD d. Tinggi = >+3SD	Ordinal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai apa yang diberikan oleh ibu kepada balita yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Setiap pertanyaan diberi nilai 4 apabila benar dan 0 apabila salah. $P = \frac{\text{Total skor tiap responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$ Selanjutnya data pengetahuan dikategorikan menjadi (Notoatmodjo 2016): a. Pengetahuan baik mencakup 76%-100% dari seluruh pernyataan. b. Pengetahuan Cukup mencakup 56% - 75% dari seluruh pernyataan. c. Pengetahuan Kurang mencakup 40%-55% dari seluruh pernyataan.	Ordinal

3	Pemberian ASI Eksklusif	Dengan menggunakan kuesioner, lamanya pemberian ASI kepada balita tanpa makanan tambahan selama setidaknya enam bulan digunakan untuk menentukan efektivitas pendekatan ini. Kemudian, dikategorikan (WHO): a. Asi Eksklusif : Dari usia 0 hingga 6 bulan, berikan bayi hanya ASI. b. Asi Tidak Eksklusif: Tidak diberikan ASI secara lengkap dari bayi usia 0 bulan sampai usia 6 bulan dan diberikannya makanan/minuman tambahan kepada bayi	Nominal
4	Pendapatan Keluarga	Dengan menggunakan kuesioner, tentukan besarnya pendapatan tetap dan tambahan yang diterima dalam sebulan dari ibu, anggota keluarga lainnya, dan kepala rumah tangga. Selanjutnya dikategorikan (hrcentro 2012) a. Pendapatan tinggi :> Rp 810.000. b. Pendapatan rendah :≤ Rp 810.000.	Nominal

H. Hipotesis

Pada hakikatnya, perumusan hipotesis penelitian memerlukan pemikiran logis yang didasarkan pada teori, proposisi, dan fenomena aktual untuk menjawab pertanyaan penelitian. Hipotesis dirumuskan berdasarkan pemahaman tentang proses, khususnya yang berkaitan dengan media, fondasi, dan proposisi, atau yang berkaitan dengan kasus atau fenomena yang menjadi subjek penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha₁ = Ada Hubungan pengetahuan dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Ho₁ = Tidak ada Hubungan pengetahuan dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Ha₂ = Ada Hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Ho₂ = Tidak ada Hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Ha₃ = Ada Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu.

Ho₃ = Tidak ada Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu. Adapun rangkaian kajian ini meliputi survey pendahuluan, penyerahan izin penelitian serta pengumpulan data. Waktu survey pendahuluan dilakukan pada 04 Juli 2023, kemudian mengumpulkan data dilaksanakan pada Mei 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menitikberatkan pada waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu. Desain penelitiannya menggunakan metode *cross-sectional*. Tujuan dasar penelitian ini adalah untuk mengumpulkan data tentang hubungan antara pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan karakteristik pengetahuan ibu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu. Berdasarkan data pada April 2023, terdapat 104 anak yang tinggal di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu pada saat itu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Strategi pengambilan sampel secara sengaja digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini. Dalam penentuan sampel, memiliki kriteria berupa anak yang dikategorikan Stunting dengan Status Gizi $<-2SD$. Yang diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan anak sejumlah 104 orang lalu diinput ke aplikasi WHO Antro untuk memperoleh data bayi yang memiliki kategori status gizi Pendek berlandaskan indeks TB/U maupun PB/U.

3. Responden

Responden dalam penelitian yaitu Ibu-ibu yang anaknya termasuk dalam kategori status gizi terhambat menjadi responden penelitian ini, yang telah dilakukan pengukuran dan bersedia menjadi sampel yang bertempat tinggal di Desa Bagan Serdang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan penelitian yang meliputi

A. Data primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dan meliputi:

- a. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data identitas sampel melalui wawancara
- b. Informasi tentang identitas responden dikumpulkan melalui wawancara berbasis kuesioner.
- c. Data stunting dengan cara mengukur tinggi badan untuk mengetahui z-score TB/U dalam penentuan sampel
- d. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang pengetahuan ibu.
- e. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat pemberian ASI
- f. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat pendapatan keluarga.

B. Data sekunder

Deskripsi umum lokasi penelitian merupakan contoh data sekunder, yaitu informasi yang sudah ada, nama bayi serta jumlah bayi yang diperoleh data yang diperoleh melalui Kepala Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

2. Cara Pengumpulan Data

A. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Sebelum Penelitian

- a. Mencari jurnal-jurnal yang berkaitan dengan masalah yang diteliti
- b. Mencari informasi mengenai lokasi yang sesuai dengan masalah yang akan diteliti
- c. Melakukan peninjauan lokasi dengan datang langsung ke lokasi
- d. Melakukan pertemuan dengan Kepala desa Bagan Serdang dan meminta izin untuk melaksanakan penelitian di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu
- e. Melakukan survei pendahuluan dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan wawancara

2. Saat Penelitian

A. Data Primer

a. Identitas Sampel

Menggunakan formulir data identifikasi berupa nama anak, wawancara langsung dengan sampel digunakan untuk mengumpulkan data identitas sampel, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, tinggi badan dan berat badan yang diolah menggunakan program komputer secara manual.

b. Identitas Responden

Data identitas responden didapat dengan melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan formulir data identitas responden berupa nama responden, Usia, Alamat, No.HP, pendidikan, pekerjaan yang kemudian diolah menggunakan program komputer secara manual.

Adapun, cara memperoleh data tinggi badan dan berat badan yaitu menggunakan stadiometer dengan cara mengukurnya yaitu:

1. Pasang Alat Stadiometer
2. Lakukan disinfeksi pada alat ukur tersebut
3. Tempatkan alat ukur, pastikan dinding, lantai rata
4. Alas kaki, penutup kepala seperti topi dan kunci rambut yang digunakan anak dilepas

5. Anak naik keatas alat ukur dengan berdiri tegak dan menghadap ke depan,dinding belakang alat ukur harus tegak lurus diantara titik cuping telinga dan ujung mata (membentuk 90 °),bagian belakang anak lurus ketika menggunakan batang ukur.
6. Bagian kepala,punggung,bokong,betis dan tumit tidak berjarak dengan alat,seolah-olah kelima bagian tubuh tersebut menempel pada alat ukur tersebut.
7. Posisi pengukur disebelah kiri anak
8. Jangan menekan terlalu keras; cukup gerakkan penggeser hingga menyentuh kepala. Gerakkan penggeser hingga menyentuh bagian atas kepala untuk anak-anak dengan rambut tebal atau keriting
9. Kemudian panel geser dikencangkan dengan cara memegang panel sambil memutar sekrup pengencang tetapi jangan terlalu kuat
10. Baca Hasil pengukuran.Dengan posisi mata sejajar dengan garis jendela baca dan baca angka yang terletak di garis jendela baca.
11. Baca mulai dari angka terkecil hingga angka yang lebih besar.Jangan dibulatkan keangka 0 atau 5 dibelakang koma
12. Kemudian anak turun
13. Kemudian Catat hasil pengukuran pada formulir

c. Data Anak Stunting

Data anak dengan kategori stunting diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan anak menggunakan bantuan alat stadiometer.Adapun tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

1. Mengukur Tinggi badan anak dan berat badan anak
2. Mengklasifikasikan data anak sesuai dengan kategori TB/U
3. Mengolah data dan menganalisa hasil pengklasifikasian data anak dengan menyesuaikan z-score

d. Data Pengetahuan

Data pengetahuan diperoleh dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.Adapun tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data pengetahuan yaitu:

1. Responden bersedia untuk mengisi formulir kuesioner

2. Responden dikumpulkan di kantor Kepala desa Bagan Serdang dengan bantuan enumerator.
3. Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi.
4. Penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
5. Responden diberikan kesempatan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan
6. Setelah selesai,kuesioner dikembalikan kepada peneliti
7. Kuesioner yang terkumpul diperiksa kembali

e. Data Pemberian Asi Eksklusif

Kuesioner digunakan untuk melakukan wawancara guna mendapatkan data pemberian ASI eksklusif. Adapun tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data pemberian asi yaitu:

1. Responden bersedia untuk mengisi formulir kuesioner
2. Responden dikumpulkan di kantor Kepala desa Bagan Serdang dengan bantuan enumerator.
3. Responden memperoleh kuesioner mengenai pemberian Asi Eksklusif yang akan diisi.
4. Diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
5. Responden diberikan waktu untuk menjawab setiap pertanyaan
6. Setelah selesai,kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti
7. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali

f. Data Pendapatan Keluarga

Data pendapatan keluarga diperoleh dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.Adapun tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data pendapatan keluarga yaitu:

1. Responden bersedia untuk mengisi formulir kuesioner
2. Responden dikumpulkan di kantor Kepala desa Bagan Serdang dengan bantuan enumerator.
3. Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi.
4. Diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
5. Responden diberikan waktu untuk menjawab semua pertanyaan
6. Kemudian setelah selesai dikumpulkan kembali kepada peneliti

7. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali

B. Data Sekunder

Catatan dari Kantor Desa Bagan Serdang di Kecamatan Pantai Labu digunakan untuk mendokumentasikan pengumpulan data.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Identitas Sampel

Identitas Data Sampel adalah informasi yang diperoleh dari tanggapan sampel yang diberikan oleh instrumen kuesioner yang telah dikumpulkan dan kemudian diproses oleh program komputer dengan cara-cara berikut:

1. Mengumpulkan jawaban sampel melalui kuesioner
2. Memeriksa kelengkapan data dan memberikan kode
3. Kemudian, mengentri data kedalam program komputer SPSS
4. Kemudian mentabulasi data seperti usia, tinggi badan, berat badan sesuai kategori lalu mengambil kesimpulan berdasarkan data

b. Data Identitas Responden

Data Identitas Responden adalah informasi yang dikumpulkan dari tanggapan responden dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dikumpulkan dan kemudian diolah menggunakan program komputer dengan cara:

1. Mengumpulkan jawaban responden melalui kuesioner
2. Memeriksa kelengkapan data dan memberikan kode
3. Kemudian, mengentri data kedalam program komputer SPSS
4. Kemudian mentabulasi data seperti usia, pendidikan, pekerjaan sesuai kategori lalu mengambil kesimpulan berdasarkan data

c. Data Anak Stunting

Data Anak Stunting adalah Data anak dengan kategori stunting yang diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan anak menggunakan bantuan alat stadiometer lalu kemudian data tersebut diolah menggunakan program komputer dengan cara:

1. Mengukur dan mendata Tinggi Badan, Berat Badan dan Umur Anak
2. Mengolah data yang telah didapat menggunakan aplikasi WHO Antro
3. Setelah data diolah menggunakan pengukuran TB/U lalu hasilnya dilihat dan dikategorikan sesuai dengan standard Z-score yang telah ditentukan yaitu:
 - a. Sangat Pendek = $<-3SD$
 - b. Pendek = $-3SD$ sd $<-2SD$
 - c. Normal = $-2SD$ sd $+3SD$
 - d. Tinggi = $>+3SD$

d. Data Pengetahuan

Data pengetahuan adalah informasi yang diperoleh dari tanggapan peserta terhadap kuesioner yang dikumpulkan dan kemudian diolah menggunakan program komputer dengan cara:

1. Mengumpulkan jawaban responden melalui kuesioner
2. Memeriksa kelengkapan data dan memberikan kode
3. Kemudian, data pengetahuan yang diperoleh menggunakan 20 pertanyaan kuesioner diberikan skor 4 apabila benar dan skor 0 apabila salah. Dalam menilai pengetahuan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Total skor tiap responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

4. Lalu, setelah diperoleh nilai pengetahuan kemudian diklasifikasikan Notoatmodjo (2016), menjadi:
 - a) Pengetahuan baik mencakup 76%- 100% dari seluruh pernyataan
 - b) Pengetahuan Cukup mencakup 56% - 75% dari seluruh pernyataan
 - c) Pengetahuan Kurang mencakup 40%-55% dari seluruh pernyataan
5. Kemudian setelah mendapatkan rata-rata nilai pengetahuan, data diinput melalui SPSS lalu ditentukan kesimpulan sesuai hasil spss

e. Data Pemberian Asi Eksklusif

Data pendapatan Keluarga adalah informasi yang dikumpulkan dari tanggapan responden dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dikumpulkan dan kemudian diolah menggunakan program komputer

dengan cara:

1. Mengumpulkan jawaban responden melalui kuesioner
2. Memeriksa kelengkapan data dan memberikan kode
3. Kemudian, mengentri data kedalam program komputer SPSS
4. Kemudian mentabulasi data seperti usia, pendidikan, pekerjaan sesuai kategori:
 - a) ASI Eksklusif : Sampai bayi berusia enam bulan, hanya ASI yang boleh diberikan kepada mereka, disertai vitamin dan obat-obatan.
 - b) ASI tidak Eksklusif: Tidak memberikan ASI dan diberikan nya makanan/minuman lainnya kepada bayi
5. Lalu mengambil kesimpulan berdasarkan data

f. Data Pendapatan Keluarga

Data pendapatan Keluarga adalah informasi yang dikumpulkan dari tanggapan responden dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dikumpulkan dan kemudian diolah menggunakan program komputer dengan cara:

1. Mengumpulkan jawaban responden melalui kuesioner
2. Memeriksa kelengkapan data dan memberikan kode
3. Kemudian, mengentri data kedalam program komputer SPSS
4. Kemudian mentabulasi data seperti usia, pendidikan, pekerjaan sesuai kategori:
 - a) Pendapatan rendah : $\leq$ Rp.810.000
 - b) Pendapatan tinggi : $>$ Rp 810.000
5. Lalu mengambil kesimpulan berdasarkan data

2. Analisis Data

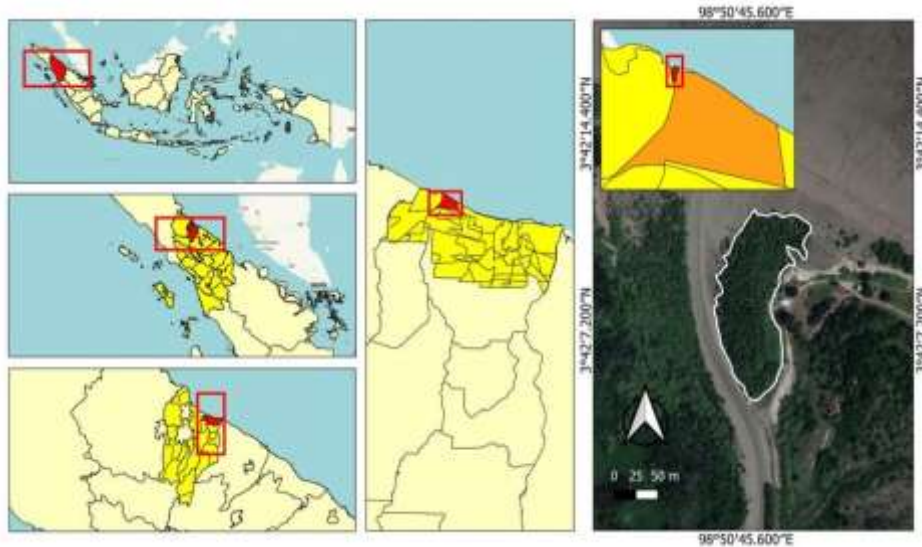
- a. Analisis univariat adalah mengkarakterisasi setiap variabel yang diteliti, menunjukkannya sebagai distribusi frekuensi, membandingkannya dengan variabel lain, dan menganalisis hasilnya sebagai persentase.
- b. Untuk memastikan apakah variabel independen dan dependen memiliki hubungan yang substansial, gunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan setelah sifat setiap variabel diketahui. Uji Chi-Square

digunakan untuk memeriksa data dan menentukan bivariat penelitian. Temuan penelitian menunjukkan bahwa, ketika $p \leq \alpha (=0,05)$, hipotesis—bahwa pengetahuan dan pemberian ASI berhubungan—diterima. spesifik untuk stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 3 Peta Lokasi Desa Bagan Serdang

Penelitian ini dilakukan di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu yang memiliki luas lahan 163 hektar. Tipologi desa adalah daerah pesisir, dengan mayoritas pekerjaan sebagai nelayan. Adapun batas-batas Desa Bagan Serdang adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Rantau Panjang.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Sei Tuan.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Regemuk.

Lokasi penelitian dilakukan di Aula Kantor Kepala Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu.

2. Analisis Univariat

A. Karakteristik Sampel

a. Usia

Usia adalah lamanya waktu menjalani kehidupan yang dimulai sejak lahir hingga sekarang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Sampel

Kategori Usia	n	%
0 -12 bulan	4	20,0
13 – 24 bulan	6	30,0
25 -36 bulan	4	20,0
37 – 48 bulan	4	20,0
49 -59 bulan	2	10,0
Jumlah	20	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik sampel ditentukan oleh usia anak yang mengalami stunting di Desa Bagan Serdang adalah sejumlah 4 anak dengan usia 0 -12 bulan (20,0 %),sejumlah 6 anak dengan usia 13 - 24 bulan (30,0%),sejumlah 4 anak dengan usia 25 - 36 bulan (20,0 %),sejumlah 4 anak dengan usia 37- 48 bulan (20,0 %) dan sejumlah 2 anak dengan usia 49 - 59 bulan (20,0 %)

b. Jenis Kelamin

Karakteristik fisik dan fisiologis yang membedakan laki-laki dan perempuan dikenal sebagai jenis kelamin. Distribusi sampel menurut jenis kelamin dapat disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	15	75,0
Perempuan	5	25,0
Jumlah	20	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin anak stunting di Desa Bagan Serdang adalah sejumlah 15 anak berjenis kelamin laki-laki (65%) dan sejumlah 5 anak berjenis kelamin perempuan (25%).

B. Karakteristik Responden

Karakteristik reponden, yaitu ibu yang memiliki anak stunting yang ada di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Usia

Usia adalah jumlah waktu yang telah berlalu sejak kelahiran.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden

Kategori Usia	N	%
≤ 20 Tahun	1	5,0
21 - 25 Tahun	6	30,0
26 - 30 Tahun	5	25,0
31 - 35 Tahun	5	25,0
36 - 40 Tahun	3	15,0
Jumlah	20	100,0

Tabel 6 menunjukkan karakteristik ibu dengan anak stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, menurut kelompok usia adalah sejumlah 1 orang dengan usia ≤ 20 Tahun (5,0 %), sejumlah 6 orang dengan usia 21 – 25 Tahun (30,0%), sejumlah 5 orang dengan usia 26 - 30 Tahun (25,0 %), sejumlah 5 orang dengan usia 31 - 35 Tahun (25,0 %) dan sejumlah 3 orang dengan usia 36 - 40 Tahun (15,0 %)

b. Pendidikan

Pendidikan adalah Proses peningkatan keterampilan dan aset pribadi seseorang disebut pendidikan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Responden

Kategori Pendidikan	n	%
SD	9	45,0
SMP/Sederajat	3	15,0
SMA/Sederajat	8	40,0
Jumlah	20	100,0

Tabel 7 menunjukkan karakteristik perempuan dengan anak stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, menurut kelompok pendidikannya adalah sejumlah 9 orang dengan pendidikan SD (45,0 %), sejumlah 3 orang dengan pendidikan SMP (15,0 %) dan sejumlah 8 orang dengan pendidikan SMA (40,0 %)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah hubungan dua arah yang terjalin antara pemberi kerja dan pekerjanya.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden

Kategori Pekerjaan	N	%
Ibu Rumah Tangga	18	90,0
Pedagang	2	10,0
Jumlah	20	100,0

Tabel 8 menunjukkan karakteristik kelompok pekerjaan perempuan dengan anak stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu adalah sebagai berikut: 18 responden (90,0%) adalah ibu rumah tangga, dan 2 responden (10%) adalah pedagang.

C. Stunting

Situasi dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan tinggi badan anak seusianya disebut dengan stunting

Tabel 9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi pada anak stunting

Kategori Status Gizi	n	%
Sangat Pendek	12	60,0
Pendek	8	40,0
Jumlah	20	100,0

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa sejumlah 12 anak memiliki status gizi dengan kategori Sangat Pendek (60,0%) dan sejumlah 8 anak memiliki status gizi dengan kategori Pendek (40,0%).

D. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan didefinisikan sebagai fakta, kebenaran, atau informasi yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman. Hal ini dapat menawarkan perspektif baru bagi siapa saja yang dapat membantu seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain

Tabel 10 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Ibu

Kategori Pengetahuan	n	%
Baik	8	40,0
Cukup	3	15,0
Kurang	9	45,0
Jumlah	20	100,0

Tabel 10 menunjukkan bahwa delapan individu (40,0%) memiliki pengetahuan dalam kelompok Baik, sejumlah 3 orang yang memiliki pengetahuan dengan kategori Cukup (15,0%) dan sejumlah 9 anak memiliki pengetahuan dengan kategori Kurang (45,0%).

E. Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI atau air susu ibu kepada bayi secara eksklusif sejak lahir hingga berusia enam bulan, tanpa menggantinya dengan minuman atau makanan lain, dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif

Kategori Pemberian	N	%
Asi Eksklusif		
ASI Eksklusif	3	15,0
Tidak ASI Eksklusif	17	85,0
Jumlah	20	100,0

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa sejumlah 3 anak yang diberikan ASI Eksklusif (15,0%), dan sejumlah 17 anak yang Tidak diberikan Asi Eksklusif(85,0 %).

F. Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga adalah insentif dalam bentuk hasil nyata yang diperoleh dari proses pekerjaan dan upah yang diterima oleh Keluarga lalu dijumlahkan dan digunakan untuk keperluan sehari-hari.

Tabel 12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendapatan Keluarga

Kategori Pendapatan	n	%
≤ Rp 810.000 (Rendah)	14	70,0
> Rp 810.000 (Tinggi)	6	30,0
Jumlah	20	100,0

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa sejumlah 14 orang yang memiliki pendapatan rendah (70,0%), dan sejumlah 6 orang yang memiliki pendapatan tinggi (35,0 %).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu dengan pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga dengan nilai signifikan $p\text{-value} < 0,05$ (diterima) dan $p\text{-value} > 0,05$ (ditolak) menggunakan uji Chi Square.

A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 13 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang

Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting				Total		pValue
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	5	25,0	3	15,0	8	40,0	0,584
Cukup	1	5,0	2	10,0	3	15,0	
Kurang	6	30,0	3	15,0	9	45,0	
Total	12	60,0	8	40,0	20	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang dapat dilihat yaitu 30,0% responden yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami status gizi sangat pendek. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan uji Chi Square, nilai $p = 0,58,4$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hipotesis (H_a) yang menyatakan bahwa kejadian stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu, ditolak.

B. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Tabel 14 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang

	Kejadian Stunting				Total	<i>pValue</i>
Pemberian ASI	Sangat Pendek		Pendek			
Eksklusif	Pendek					
	N	%	n	%	n	%
ASI Eksklusif	3	15,0	0	0,0	3	15,0
Tidak ASI	9	45,0	8	40,0	17	85,0
Eksklusif						
Total	12	60,0	8	40,0	20	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang dapat dilihat yaitu Sebanyak 45,0% responden melaporkan memiliki status gizi yang sangat kurang dan tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square, nilai $p = 0,125$. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H_a) ditolak yaitu Stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

C. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting

Tabel 15 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting di Desa Bagan Serdang

		Kejadian Stunting				Total		pValue
Pendapatan Keluarga	Sangat Pendek	Pendek						
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	11	55,0	3	15,0	14	70,0	0,010	
Tinggi	1	5,0	5	25,0	6	30,0		
Total	12	60,0	8	40,0	20	100,0		

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang dapat dilihat

yaitu Sebagian besar responden 55,0% memiliki status gizi sangat buruk dan pendapatan rendah. Dengan menggunakan uji Chi Square, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,010$. Dengan demikian, hipotesis (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara pendapatan rumah tangga dengan prevalensi stunting di Desa Bagan Serdang, Kecamatan Pantai Labu, diterima.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

A. Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang dengan karakteristik seperti usia dan jenis kelamin menjadi sampel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik sampel dari segi usia terdapat sejumlah 4 anak yang berusia 0-12 bulan, 6 anak yang berusia 13-24 bulan, 4 anak yang berusia 25-36 bulan, 4 anak yang berusia 37-48 bulan, dan 2 anak yang berusia 49-59 bulan.

Sedangkan, berdasarkan kategori jenis kelamin 5 di antaranya adalah anak perempuan, dan 15 adalah anak laki-laki. Masa emas anak berada dalam antara usia 0 sampai 6 tahun. Ini adalah waktu yang kritis dalam perkembangan anak. dalam menentukan tahap perkembangan anak

Fase Emas pada anak, yaitu Hal ini memang memerlukan penanganan khusus karena pertumbuhan bayi terhambat hingga usia dua tahun dalam kandungan, yang selanjutnya dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Dengan memberikan stimulasi motorik yang memengaruhi pertumbuhan dan fungsi otak, orang tua dapat membantu balita terhindar dari pertumbuhan terhambat di masa emasnya, yang dimulai pada 1000 HPK (Seribu Hari Pertama Kehidupan) dan berlangsung hingga anak berusia dua tahun. Hal ini dapat menurunkan risiko anak mengalami pertumbuhan terhambat sejak lahir. Menurut Anisa pada tahun 2012 dalam Aprilia tahun 2022 menyatakan ada penelitian di sub-Sahara Afrika yang menunjukkan bahwa anak laki-laki pada usia prasekolah lebih rentan mengalami stunting dibandingkan anak perempuan.

B. Karakteristik Responden

Orang tua(Ibu) dari sampel merupakan responden dalam penelitian. Usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan karakteristik responden yang dikumpulkan. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi usia responden adalah sebagai berikut: satu orang berusia ≤ 20 tahun, enam orang berusia antara 21 - 25 tahun, lima orang berusia antara 26 - 30 tahun, lima orang berusia antara 31 - 35 tahun, dan tiga orang berusia antara 36 - 40 tahun.

Usia ibu saat hamil menjadi salah satu kriteria yang perlu diperhatikan dalam menilai persalinan prematur, berdasarkan hasil penelitian Pusmaika tahun 2022. Ibu yang berusia di bawah dua puluh tahun atau di atas tiga puluh lima tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan, sedangkan ibu yang hamil pertama kali sebelum usia dua puluh lima tahun memiliki perlindungan yang cukup besar terhadap kemungkinan bayi baru lahir mengalami hambatan pertumbuhan.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dari segi pendidikan Sembilan dari mereka telah menyelesaikan sekolah dasar, tiga orang telah menyelesaikan sekolah menengah pertama, dan delapan orang telah menyelesaikan sekolah menengah atas.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan Ansori pada tahun 2020 didapat Karena perempuan yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan 2,22 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, terutama tingkat pendidikan ibu. Hal ini berkaitan dengan peran ibu yang besar dalam membentuk kebiasaan makan anak karena ibu adalah orang yang menyiapkan makanan, mulai dari menyiapkan menu hingga memasak dan menyajikannya.

Dan berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dari segi pekerjaan Dua orang bekerja sebagai pedagang, sedangkan delapan belas orang sisanya adalah ibu rumah tangga.

Meski ibu rumah tangga (IRT) bisa mengurus, dan punya banyak waktu untuk menyiapkan kebutuhan gizi buah hatinya, tak menutup kemungkinan ibu bekerja juga punya tanggung jawab lebih besar untuk menyiapkan

makanan bagi buah hatinya sebelum berangkat kerja, demikian hasil penelitian yang dilakukan Fitriami tahun 2021.

C. Stunting

Anak-anak yang mengalami stunting, masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang, memiliki kelainan pertumbuhan, yang bermanifestasi sebagai tinggi badan anak yang di bawah rata-rata untuk usianya (Izwari, 2020).

20 anak ditemukan terhambat pertumbuhannya, 12 diantaranya masuk dalam kategori Status Gizi Sangat Pendek dan 8 masuk dalam kategori Status Gizi Pendek

Orang tua harus peduli dengan kesehatan anak-anaknya karena kesehatan anak-anak memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi mereka. Penelitian Dahlia menunjukkan bahwa literasi gizi ibu memengaruhi seberapa baik anak-anak mereka tumbuh dan berkembang berdasarkan status gizi mereka.

D. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diperoleh melalui pendidikan maupun pengalaman. Berdasarkan kategori pengetahuan Sembilan orang termasuk dalam kategori pengetahuan buruk, tiga orang termasuk dalam kelompok pengetahuan cukup, dan delapan orang termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Farah pada tahun 2015, Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah perkotaan, khususnya di Kelurahan Kalibaru, Kota Depok, kecenderungan balita stunting lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Temuan ini sesuai dengan analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Hal ini dikarenakan masih adanya anggapan di masyarakat bahwa pendidikan tidak penting dan dukungan keluarga untuk menempuh pendidikan tinggi masih kurang. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kesehatan, khususnya gizi.

E. Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI sangat penting untuk perkembangan dan status gizi anak antara usia 0 dan 6 bulan. Selama enam bulan pertama, ASI merupakan satu-satunya makanan yang diberikan. Setelah itu, dianjurkan untuk tetap memberikan ASI di samping makanan lain hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Tiga anak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan tujuh belas anak tidak, sesuai dengan ciri-ciri pemberian ASI eksklusif.

Salah satu unsur yang memiliki korelasi langsung dengan status gizi seseorang adalah konsumsi makanan. Pertumbuhan melambat akibat kurangnya zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Nia pada tahun 2019 yang berjudul “hubungan inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan suami, pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cereme Kabupaten Gresik” Sebanyak 60 responden (66,7%) diketahui memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif, sedangkan sebanyak 23 responden (25,5%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 7 responden (7,8%) memiliki pengetahuan kurang.

F. Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga adalah Total keseluruhan gaji/upah yang didapat didalam Keluarga. Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga terdapat sejumlah 14 orang yang memiliki pendapatan $\leq$ Rp 810.000 dan sejumlah 6 orang yang memiliki pendapatan $>$ Rp 810.000.

Menurut Adisasmito (2008), pendapatan keluarga berkorelasi dengan kemampuan keluarga untuk membeli cukup makanan guna memenuhi kebutuhan mereka untuk bertahan hidup, tumbuh, dan berkembang serta ketersediaan makanan di rumah. Rumah tangga berpendapatan tinggi cenderung mampu menyediakan lebih banyak jenis makanan bagi anak-anak dan memenuhi kebutuhan gizi mereka secara memadai, menurut Indrawati (2016).

2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Selain adat istiadat, kepercayaan, sikap, dan faktor-faktor lainnya, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan pada individu atau kelompok. Pembentukan perilaku juga didukung dan diperkuat oleh keberadaan sarana dan perilaku serta sikap tenaga kesehatan. Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan dikategorikan sebagai unsur predisposisi, bersama dengan kepercayaan, nilai, dan sikap. Perilaku dan sikap tenaga kesehatan dapat dianggap sebagai faktor pendorong, sedangkan ketersediaan sarana dan prasarana dapat digolongkan sebagai faktor pendukung. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ketiga unsur tersebut. (Notoatmodjo, 2021).

Pengetahuan ibu dapat memengaruhi stunting pada anak. Semakin banyak informasi yang dimiliki seorang ibu, semakin besar kemungkinan ia akan memberikan makanan sehat kepada anaknya sejak lahir hingga berusia enam bulan dan memberikan ASI eksklusif sebelum usia tersebut. Demikian pula, semakin sedikit pengetahuan seorang ibu tentang teknik pemberian makanan pendamping, semakin besar kemungkinan ia akan mulai memberikan makanan pendamping kepada bayinya sejak dini.

Menurut Palupi pada tahun 2023, Pendidikan orang tua dapat membantu anak mencapai kematangan pertumbuhan dengan meningkatkan kesehatan gizi mereka. Sikap dan perilaku ibu dalam memberi makan anak-anak mereka jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dipengaruhi oleh kurangnya informasi, ketidaktahuan tentang praktik makan sehat, dan ketidaktahuan tentang stunting. Ibu yang lebih berpengetahuan tentang stunting dan kesehatan lebih baik dalam mengevaluasi makanan, tetapi anak-anak di rumah dengan pemahaman yang kurang sering mengonsumsi makanan tanpa memenuhi kebutuhan gizi mereka.

Menurut Palupi pada tahun 2023 Selain itu, kapasitas keluarga untuk memberi makan balita bergantung pada tingkat pemahaman mereka tentang gizi. Stunting dapat lebih jarang terjadi jika orang tua menyadari tanda-tandanya, dampaknya, dan strategi pencegahannya. Ini akan membantu para profesional medis memahami kondisi tersebut dengan lebih baik. Orang tua akan menjadi lebih sadar akan pentingnya mencegah stunting jika mereka memiliki informasi yang cukup. Latar belakang pendidikan orang tua dapat memengaruhi pengukuran pengetahuan orang tua tentang pemahaman tentang stunting.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Purnama pada tahun 2021 Orang tua yang berpendidikan rendah akan lebih sulit mengikuti petunjuk dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka, dan mereka sering tidak menganggap bahwa layanan kesehatan lain yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sama pentingnya dengan memenuhi kebutuhan gizi. Dengan demikian, faktor-faktor tambahan yang memengaruhi terhambatnya pertumbuhan dipengaruhi oleh pendidikan dan pemahaman orang tua

B. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting

Hasil kajian yang dilaksanakan oleh Diaz, Lusmilasari, & Madyaningrum pada tahun 2017 menunjukkan bagaimana stunting terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Selama masa balita, proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi cukup cepat. Rentang usia balita, yang jatuh antara 24 dan 60 bulan, merupakan bagian dari rentang usia prasekolah dan balita. Anak-anak biasanya berjuang atau kurang bersedia makan ketika mereka masih balita (usia 24–30 bulan). Nafsu makan mereka berfluktuasi, terkadang makan banyak pada suatu hari dan tidak begitu banyak pada hari berikutnya. Mereka biasanya lebih menyukai makanan tertentu dan mudah bosan. Mereka juga merasa sulit untuk makan sambil duduk untuk waktu yang lama. Anak-anak prasekolah (usia 31 hingga 60 bulan) dianggap sebagai konsumen aktif yang dapat memilih makanan yang mereka sukai, tetapi mereka tidak dapat memilih makanan sehat untuk diri mereka sendiri.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, yang tidak semata-mata disebabkan oleh gizi yang tidak memadai pada balita atau ibu hamil. Stunting disebabkan oleh sejumlah variabel, termasuk keadaan ibu atau calon ibu, keadaan balita, kondisi sosial ekonomi, situasi sanitasi, dan ketersediaan air minum. Bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif adalah mereka yang hanya diberi ASI dan tidak diberi cairan atau makanan padat tambahan, termasuk air (kecuali untuk rehidrasi oral), vitamin tetes atau sirup, mineral, atau obat-obatan. Status pekerjaan merupakan salah satu variabel yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja akan memiliki banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya, termasuk menyusui mereka secara eksklusif (kemenkes 2018).

C. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting

Stunting lebih umum terjadi pada keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum lokal. Penelitian oleh Naskah (2012), yang menunjukkan bahwa risiko stunting yang dipengaruhi oleh kekayaan keluarga tujuh kali lebih tinggi, semakin mendukung hal ini.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lia & Rahmawati yang dilakukan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan lebih dari lima anggota keluarga kira-kira dua kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal dengan dua hingga empat anggota keluarga. Ketersediaan makanan dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah; semakin tinggi pengeluaran makanan, semakin tidak aman pasokan makanan rumah tangga, yang terkait dengan akses makanan. Ketika seseorang menghabiskan uangnya untuk makanan, dia mungkin tidak selalu mengonsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh; terkadang, dia mungkin membeli makanan mahal yang rendah nutrisi.

Pendapat penelitian dilaksanakan Lia & Rahmawati pada tahun 2021 Karena pendapatan lebih terjangkau dan mudah didapat, ditemukan bahwa mereka yang berpendapatan rendah biasanya membeli lebih banyak makanan dengan kandungan karbohidrat lebih tinggi daripada makanan

yang tinggi protein. Daya beli masyarakat juga terpengaruh oleh hal ini keluarga dengan pendapatan rendah memiliki lebih sedikit uang untuk membeli makanan tertentu, sedangkan keluarga dengan pendapatan cukup atau tinggi memiliki lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Status gizi anak-anak akan dipengaruhi oleh situasi keuangan mereka; mereka mungkin menjadi pendek atau kurus. Keadaan gizi seorang anak dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, yang juga memengaruhi kualitas layanan publik seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan akses jalan. Keluarga yang memiliki status gizi yang baik juga akan memiliki akses yang lebih mudah terhadap makanan, yang akan memperbaiki keadaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian Stunting di Desa Bagan Serdang dengan kategori Status Gizi Sangat Pendek sejumlah 12 orang(60%) dan kategori Status Gizi Pendek sejumlah 8 Orang (40%)
2. Pengetahuan ibu di Desa Bagan Serdang dengan Kategori Pengetahuan Baik sejumlah 8 orang (40%) ,Pengetahuan Cukup sejumlah 3 orang(15%) dan Pengetahuan Kurang sejumlah 9 orang(45%)
3. Di Desa Bagan Serdang, pemberian ASI Eksklusif sebanyak tiga orang (15%) masuk dalam kategori Diberi ASI Eksklusif dan tujuh belas orang (85%) masuk dalam kategori Tidak Diberi ASI Eksklusif.
4. Pendapatan Keluarga di Desa Bagan Serdang dengan kategori Pendapatan rendah $\leq$ Rp. 810.00 sejumlah 14 orang (70%) dan Pendapan Tinggi sejumlah 6 orang (30%)
5. Pada hasil uji chi-square menunjukan bahwa nilai p-value $0.584 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak.Maka dapat disimpulkan mengungkapkan prevalensi stunting di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu.
6. H_a ditolak berdasarkan hasil uji chi-square yang menunjukkan nilai p sebesar $0,125 > 0,05$. Dengan demikian, dapat dikatakan tidak ada hubungan antara prevalensi stunting pada anak di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu dengan ketersediaan ASI eksklusif
7. H_a diterima berdasarkan hasil uji chi-square yang menunjukkan nilai p sebesar $0,010 < 0,05$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa prevalensi stunting pada anak di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu berkorelasi dengan kekayaan rumah tangga.

B. Saran

1. Ibu-ibu di Desa Bagan Serdang diharapkan dapat memanfaatkan informasi dari penelitian ini. agar lebih mengantisipasi dalam pemberian gizi pada anak baru lahir untuk mengurangi terjadinya stunting.
2. Disarankan para ibu yang memiliki anak stunting agar kedepannya lebih memperhatikan nutrisi anak sejak dalam kandungan agar tidak terjadi kembali untuk anak selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Depok: FKM UI. Diakses pada tanggal 21 April 2019.
- Aprilia, D. 2022. Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*. 11(2): 25–31. doi: <https://doi.org/10.47560/keb.v11i2.393>.
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Diaz, Y., Lusmilasari, L. & Madyaningrum, E. (2017). *Fenomena Perilaku Makan Toddler dan Hubungannya dengan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua*. *Journals of Ners Community*, 8, 159-171
- Fera, Hasan, M., & Saputra, D.S. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 05(2), 208-2013.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case control study. *BMC Public Health*.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 9(4), 1–7
- Fitrotuzzaqiyah, I., & Rahayu, S. (2022). Implementasi Intervensi Spesifik
- Fujica Wati, I., Sanjaya, R., Prodi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan, M., Aisyah Pringsewu. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan., *Wellness and Healthy Magazine*, 3(1), 103–107. <https://doi.org/10.30604/well.144312021>
- Jim Hoy Yam, Ruhayat Taufik, (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif*. *Jurnal Ilmu Administrasi*. 3(2)

- Kemenkes ri. (2018). Ini penyebab *Stunting* pada anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>
- Lia, Dian Rahmawati. (2021). *Hubungan Pendapatan keluarga dengan Kejadian Stunting*. Indonesia Journal of Midwifery, 4(1)
- Mardhiah, M. (2019). Pengetahuan Ibu Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia Sekolah Di Puskesmas Desa. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 4(1), 8–14.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyan, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 89. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87>
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyan (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 89–100.
- Palupi FH, Renowening Y, Mahmudah H. *Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan*. Jurnal Kesehatan Mahardika. 2023;10(1):1-6. doi:10.54867/jkm.v10i1.145
- Rahmawati, D. R., Sugihartiningsih. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun.
- Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, A. (2023). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Sari, R.P., Ramadhaniah., Agustina. (2022). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 6-59 bulan di kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Jurnal Nusantara Global*.
- The, F., Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 208. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.208-213>
- World Health Organization. (2010). Penuntun hidup sehat. Edisi Keempat.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel

NO	Nama Anak	z-score	Kategori z-score	Tanggal Lahir	Usia (Bln)	Jenis Kelamin	TB (cm)	BB (kg)	Usia Ibu (Tahun)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pengetahuan Ibu		Pemberian ASI Eksklusif	Pendapatan
												%	KATEGORI		
1	S1	<-3 SD	S.PENDEK	07/08/2023	11	L	67,5	7,1	32	SMA	IRT	95	Baik	TIDAK	> Rp 810.000
2	S2	<-2 SD	PENDEK	10/01/2021	42	L	91,0	11,0	22	SD	IRT	50	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
3	S3	<-2 SD	PENDEK	17/09/2022	21	L	77,0	8,0	30	SD	IRT	50	Cukup	TIDAK	> Rp 810.000
4	S4	<-3 SD	S.PENDEK	24/04/2024	2	L	51,5	4,6	24	SMP	IRT	75	Cukup	TIDAK	> Rp 810.000
5	S5	<-3 SD	S.PENDEK	07/01/2022	30	L	79,3	9,5	25	SMA	IRT	80	Baik	IYA	> Rp810.000
6	S6	<-2 SD	PENDEK	29/04/2024	2	L	54,5	4,7	33	SMA	IRT	88	Baik	TIDAK	≤ Rp 810.000
7	S7	<-3 SD	S.PENDEK	25/10/2020	44	L	87,7	11,0	39	SMA	IRT	90	Baik	IYA	≤ Rp 810.000
8	S8	<-2 SD	PENDEK	18/08/2021	34	L	87,0	11,0	19	SD	IRT	45	Kurang	TIDAK	> Rp 810.000
9	S9	<-2 SD	PENDEK	16/01/2021	41	L	91,5	12,5	34	SMA	IRT	65	Cukup	TIDAK	≤ Rp 810.000
10	S10	<-3 SD	S.PENDEK	14/05/2023	14	L	68,5	7,6	38	SD	IRT	45	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
11	S11	<-2 SD	PENDEK	27/04/2020	50	L	94,8	15,0	28	SMA	PEDAGANG	90	Baik	IYA	≤ Rp 810.000
12	S12	<-2 SD	PENDEK	06/01/2021	42	P	89,3	11,0	26	SD	IRT	50	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
13	S13	<-2 SD	PENDEK	15/09/2022	22	L	79,6	9,0	24	SD	IRT	52	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
14	S14	<-2 SD	PENDEK	10/03/2020	52	P	95,9	17,0	31	SD	PEDAGANG	45	Kurang	TIDAK	> Rp 810.000
15	S15	<-2 SD	PENDEK	14/10/2021	33	P	85,2	12,0	36	SD	IRT	50	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
16	S16	<-2 SD	PENDEK	03/03/2023	16	P	70,8	9,4	23	SMA	IRT	95	Baik	TIDAK	≤ Rp 810.000
17	S17	<-2 SD	PENDEK	08/04/2024	3	L	57,5	5,1	26	SMP	IRT	95	Baik	TIDAK	≤ Rp 810.000
18	S18	<-3 SD	S.PENDEK	25/05/2023	13	L	69,0	7,4	27	SD	IRT	45	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000
19	S19	<-3 SD	S.PENDEK	15/04/2023	15	L	70,5	7,8	25	SMA	IRT	85	Baik	TIDAK	> Rp 810.000
20	S20	<-3 SD	S.PENDEK	11/08/2021	35	P	83,1	9,0	38	SMP	IRT	55	Kurang	TIDAK	≤ Rp 810.000

Lampiran 2 Hasil Analisis Data

Frequency Table

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	40.0	40.0	40.0
	Cukup	3	15.0	15.0	55.0
	Kurang	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemberian Asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	3	15.0	15.0	15.0
	Tidak ASI Eksklusif	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	70.0	70.0	70.0
	Tinggi	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	12	60.0	60.0	60.0
	Pendek	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pengetahuan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		
			Sangat Pendek	Pendek	Total
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	5	3	8
		Expected Count	4.8	3.2	8.0
		% within Pengetahuan Ibu	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Status Gizi	41.7%	37.5%	40.0%
		% of Total	25.0%	15.0%	40.0%
	Cukup	Count	1	2	3
		Expected Count	1.8	1.2	3.0
		% within Pengetahuan Ibu	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Status Gizi	8.3%	25.0%	15.0%
		% of Total	5.0%	10.0%	15.0%
	Kurang	Count	6	3	9
		Expected Count	5.4	3.6	9.0
		% within Pengetahuan Ibu	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status Gizi	50.0%	37.5%	45.0%
		% of Total	30.0%	15.0%	45.0%
Total	Count	12	8	20	
	Expected Count	12.0	8.0	20.0	
	% within Pengetahuan Ibu	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.076 ^a	2	.584
Likelihood Ratio	1.059	2	.589
Linear-by-Linear Association	.037	1	.847
N of Valid Cases	20		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian Asi * Status Gizi	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pemberian Asi * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Sangat Pendek	Pendek	
Pemberian Asi	ASI Eksklusif	Count	3	0	3
		Expected Count	1.8	1.2	3.0
		% within Pemberian Asi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi	25.0%	0.0%	15.0%
		% of Total	15.0%	0.0%	15.0%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	9	8	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within Pemberian Asi	52.9%	47.1%	100.0%
		% within Status Gizi	75.0%	100.0%	85.0%
		% of Total	45.0%	40.0%	85.0%
Total	Count		12	8	20
	Expected Count		12.0	8.0	20.0
	% within Pemberian Asi		60.0%	40.0%	100.0%
	% within Status Gizi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.353 ^a	1	.125		
Continuity Correction ^b	.801	1	.371		
Likelihood Ratio	3.412	1	.065		
Fisher's Exact Test				.242	.193
Linear-by-Linear Association	2.235	1	.135		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan Keluarga * Status Gizi	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pendapatan Keluarga * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Sangat Pendek	Pendek	
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	11	3	14
		Expected Count	8.4	5.6	14.0
		% within Pendapatan Keluarga	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Status Gizi	91.7%	37.5%	70.0%
		% of Total	55.0%	15.0%	70.0%
	Tinggi	Count	1	5	6
		Expected Count	3.6	2.4	6.0
		% within Pendapatan Keluarga	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Status Gizi	8.3%	62.5%	30.0%
		% of Total	5.0%	25.0%	30.0%
Total		Count	12	8	20
		Expected Count	12.0	8.0	20.0

	% within Pendapatan Keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.706 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.375	1	.036		
Likelihood Ratio	6.965	1	.008		
Fisher's Exact Test				.018	.018
Linear-by-Linear Association	6.371	1	.012		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (Rendah / Tinggi)	18.333	1.508	222.875
For cohort Status Gizi = Sangat Pendek	4.714	.772	28.806
For cohort Status Gizi = Pendek	.257	.089	.746
N of Valid Cases	20		

Lampiran 3 Etical Clearence (EC)

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan**
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**
No: 01.26 455 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : HANA FRISKA GINTING
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDAPATAN
KELUARGA PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK STUNTING DI DESA BAGAN
SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 18 Juli 2024 sampai 18 Juli 2025
This declaration of ethics applies during the period 18 July 2024 until 18 July 2025

Medan, 18 July 2024
Ketua/chairperson

Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003



Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 (061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 27 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/ 1470 /2024
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
 Kepala Desa Bagan Serdang
 Kecamatan Pantai Labu
 di _ Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Rumida, SP, M. Kes untuk melakukan Penelitian di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Hana Friska Ginting	P01031220098	Hubungan Pengetahuan, Pemberian Asi Eksklusif Dan Pendapatan Keluarga Pada Ibu Yang memiliki Anak Stunting Di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 R. R. Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
 NIP.196906231990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Desa



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANTAI LABU
DESA BAGAN SERDANG**

Jln Dusun I Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai abu Kode Pos 20553
Post – EL : baganserdang123@gmail.com

Bagan Serdang, 31 Mei 2024

No : 400.12/157
Sifat : Penting
lampiran : -
Prihal : Memberi Izin Untuk Penelitian

Kepada Yth :
Ketua jurusan Gizi
Di
Tempat

Sehubung dengan Surat Masuk Dari Kementerian Kesehatan Nomor :
KH.03.03/F.XXII.13/478/2024 Tanggal 27 Mei 2024 Tentang izin Penelitian

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, kami dari Pemerintahan Desa Bagan Serdang
bersedia memberi izin untuk penelitian kepada mahasiswi HANA FRISKA GINTING

Demikian Surat ini disampaikan kepada Kementerian kesehatan, atas perhatian dan
kerjasamanya diucapkan terimakasih .

Bagan Serdang, 31 Maret 2024

Kepala Desa Bagan Serdang
Kecamatan Pantai Labu



Lampiran 6 Penetapan Nama Desa Prioritas Percepatan dan Penurunan
Lokus Stunting



SALINAN

**BUPATI DELI SERDANG
PROVINSI SUMATERA UTARA**

**KEPUTUSAN BUPATI DELI SERDANG
NOMOR 118 TAHUN 2022**

TENTANG

**PENETAPAN NAMA DESA PRIORITAS PERCEPATAN DAN PENURUNAN LOKUS
STUNTING KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2023**

BUPATI DELI SERDANG,

Menimbang

- a. bahwa dalam rangka percepatan dan penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Deli Serdang, perlu meningkatkan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta kesehatan ibu bayi baru lahir, bayi dan anak balita;
- b. bahwa berdasarkan hasil analisis situasi prevalensi stunting di Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 yang dilaksanakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Deli Serdang terdapat 70 desa lokus berdasarkan perangkungan prevalensi stunting tertinggi untuk intervensi pada tahun 2023;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Bupati Deli Serdang tentang Penetapan Nama Desa Prioritas Percepatan dan Penurunan Lokus Stunting di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023.

Mengingat

1. Undang-Undang Drt Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten - Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 175);
10. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI);

11. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 10 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022;
 12. Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 41 Tahun 2021 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan kemiskinan Kabupaten Deli Serdang;
 13. Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 103 Tahun 2021 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022];
- Memperhatikan :
1. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 2. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2018
 3. Surat Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 440/7607/Bangda Tanggal 5 Desember 2018 Perihal Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten / Kota.
 4. Surat Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 07/PMD.00.01/II/2019 tanggal 26 Februari 2019 Perihal Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa.
 5. Surat Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 050/12463 Tanggal 21 November 2019 Perihal Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting.
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir ,Bayi Dan Anak Balita Di Kabupaten Deli Serdang.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Menetapkan nama Desa Prioritas Percepatan dan Penurunan Lokus Stunting Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini;
- KEDUA : Desa sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi sasaran prioritas pencegahan dan penanganan stunting baik spesifik maupun sensitif oleh semua *stakeholder* dan PD terkait dilingkungan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang tahun 2023;

- KETIGA : Biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Deli Serdang Tahun Anggaran 2023;
- KEEMPAT : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Lubuk Pakam
pada tanggal 18 Februari 2022

BUPATI DELI SERDANG

Ttd

ASHARI TAMBUNAN



Lampiran I : Keputusan Bupati Deli Serdang tentang
Penetapan Nama Nama Desa Prioritas
Percepatan dan Penurunan Lokus
Stunting di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2023
Nomor : 118 Tahun 2022
Tanggal : 18 Februari 2022

NAMA-NAMA DESA PRIORITAS PERCEPATAN DAN PENURUNAN
LOKUS STUNTING DI KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	DESA
I	Pantai Labu	1. Regemuk
		2. Denai Kuala
		3. Paluh Sibaji
		4. Bagan Serdang
		5. Sei Tuan
		6. Ramunia I
II	Percut Sei Tuan	1. Percut
		2. Cinta Damai
		3. Kenangan Baru
		4. Pematang Lalang
		5. Tanjung Selamat
		6. Tembung
III	Kutalimbaru	1. Suka Rende
IV	Lubuk Pakam	1. Lubuk Pakam Pekan
		2. Sekip
		3. Pagar Jati
		4. Paluh Kemiri
V	STM Hilir	1. Lau Barus Baru
		2. Limau Mungkur
		3. Penungkiren
		4. Siguci
		5. Rambai
VI	Batang Kuis	1. Mesjid
		2. Batang Kuis Pekan
		3. Paya Gambar
		4. Tanjung Sari
VII	Beringin	1. Serdang
		2. Emplasmen Kuala Namu
		3. Aras Kabu

VIII	Tanjung Morawa	1. Wonosari
		2. Bangun Sari
		3. Sei Merah
		4. Tanjung Morawa Pekan
IX	Galang	1. Kramat Gajah
		2. Paya Itik
		3. Galang Suka
		4. Naga Rejo
		5. Pertangguhan
		6. Batu Lokong
		7. Jaharum B
X	Sunggal	1. Suka Maju
		2. Muliorejo
		3. Telaga Sari
		4. Purwodadi
		5. Sei Mencirim
XI	Bangun Purba	1. Sibaganding
		2. Bagerpang
		3. Mabar
		4. Tanjung Purba
		5. Bangun Purba
		6. Batu Rata
		7. Damak Maliho
		8. Ujung Rambe
XII	Biru-Biru	1. Kuala Dekah
		2. Biru-Biru
		3. Ajibaho
		4. Rumah Gerat
		5. Mbaruai
		6. Sari Laba Jahe
		7. Namo Tualang
XIII	STM Hulu	1. Ranggit-git

XIV	Pagar Merbau	1. Perbarakan
		2. Purwodadi
		3. Suka Mandi Hulu
		4. Sidoarjo I Pasar Miring
		5. Tanjung Garbus Kampung
		6. Tanjung Mulia
XV	Hamparan Perak	1. Klambir Lima Kebun
		2. Tandem Hilir I
XVI	Labuhan Deli	1. Helvetia

BUPATI DELI SERDANG,

Ttd

ASHARI TAMBUNAN



Lampiran 7 Informed Consent (IC)

SURAT PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian
dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu, pemberian ASI
Eksklusif,dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa
Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu”yang akan dilakukan oleh :

Nama : Hana Friska Ginting

Alamat :Jalan Tempe,Kampung syahmad Kec. Lubuk Pakam

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi danDietetika

No. HP : 0853-3873-0109

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada
paksaan dari siapa pun.

Deli Serdang, 2024

Mengetahui,
Peneliti,

Yang Menyetujui
Responden,

(Hana Friska Ginting)

.....

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI
DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Sampel

1. Nama Anak :
2. Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (Coret yang tidak)
5. Alamat :
6. Tinggi Badan :cm Berat Badan :kg

B. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Alamat :
4. No.HP :
5. Pendidikan terakhir Ibu :

a. Tidak Sekolah

b. SD

c. SMP/Sederajat

d. SMA/Sederajat

e. Diploma/Sarjana

6. Pekerjaan Ibu :

a. Ibu Rumah Tangga (IRT)

b. Nelayan

c. Pegawai Swasta

d. Pegawai Negeri Sipil

e. Ibu Rumah Tangga (IRT) dan berjualan

f. Lain-lain

7. Pendapatan:

a. ≤ Rp 810.000

b. >Rp.810.000

☐

8. Pemberian Asi Eksklusif

KETERANGAN	USIA ANAK					
	1	2	3	4	5	6
DIBERIKAN ASI						
DIBERIKAN SUSU FORMULA						
DIBERIKAN MAKANAN LAIN(BUBUR,DLL)						

Lampiran 8 Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai stunting

KUESIONER PENGETAHUAN IBU MENGENAI STUNTING

Nama Ibu :

Nama Anak :

Berilah tanda (x) disalah satu jawaban yang menurut anda paling benar

1. Apakah yang dimaksud dengan stunting?

a. Kondisi dimana bayi memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan bayi seusianya

b. Kondisi dimana bayi memiliki berat badan lebih berat dibandingkan dengan bayi seusianya

c. Kondisi dimana bayi memiliki badan lebih kurus dibandingkan dengan bayi seusianya

d. Kondisi dimana bayi memiliki tinggi badan lebih tinggi dibandingkan dengan bayi seusianya

2. Manakah yang merupakan faktor penyebab terjadinya stunting?

a. Kurangnya Asupan Gizi pada bayi

b. Kurangnya Jam tidur bayi

c. Usia bayi yang belum cukup

d. Aktivitas bayi

3. Apa yang menjadi penyebab terjadinya Stunting?

a. Mengalami Malnutrisi

b. Adanya makanan yang mengandung bakteri

c. Adanya makanan yang mengandung virus

d. Adanya makanan yang tidak terpenuhi

4. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi adalah?

a. Memberikan Asi Eksklusif pada bayi

b. Tidak pergi ke posyandu

c. Tidak membersihkan lingkungan

d. Memberikan bubur

5. Bayi yang memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan bayi seusianya merupakan pengertian dari?
 - a. Malnutrisi
 - b. Stunting**
 - c. Overweight
 - d. Wasting
6. Mengapa ibu perlu memberikan Asi Eksklusif kepada bayi?
 - a. Karna Asi membuat bayi rewel
 - b. Karna Dapat mencegah terjadinya stunting**
 - c. Karna Asi dapat membuat bayi menangis
 - d. Karna Asi bukan sumber makanan
7. Apa yang menjadi ciri-ciri stunting?
 - a. Tinggi badan tidak sesuai dengan usianya**
 - b. Pilih-pilih makanan
 - c. Sering menangis
 - d. Tidak nafsu makan
8. Apa yang menjadi penyebab terjadinya stunting?
 - a. Penyakit infeksi**
 - b. Aktivitas sehari-hari
 - c. Sering konsumsi susu
 - d. Sering konsumsi makanan penyedap
9. Bagaimana cara mencegah Stunting?
 - a. B dan D benar**
 - b. Dengan memberikan Asi Eksklusif kepada bayi
 - c. Memberikan makanan yang tidak layak
 - d. Melakukan pengukuran ke posyandu setiap saat
10. Apa ciri-ciri awal bayi mengalami Stunting?
 - a. Bayi tampak gemuk
 - b. Bayi mudah menangis
 - c. Tinggi badan bayi tidak sesuai dengan usianya**
 - d. Bayi tidak mudah sakit

Lampiran 9 Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai Asi Eksklusif

KUESIONER PENGETAHUAN IBU MENGENAI ASI EKSKLUSIF

Nama Ibu :

Nama Anak :

Berilah tanda (x) disalah satu jawaban yang menurut anda paling benar

1. Manakah yang boleh diberikan kepada bayi usia 3 bulan?

a. ASI

b. Bubur Kacang Hijau

c. Teh

d. Pepaya

2. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

a. Pemberian Asi pada bayiusia 0-6 bulan

b. Pemberian Asi + Teh Manis usia 0-6 bulan

c. Pemberian Asi usia 7 bulan-12 bulan

d. Pemberian Asi + Kopi usia 7 bulan-12 bulan

3. Dalam pemberian Asi Eksklusif, apakah bayi diberikan makanan tambahan?

a. Tidak diberikan makanan tambahan

b. Diberikan Bubur

c. Diberikan Teh

d. Diberikan Susu Formula

4. Apa yang dapat meningkatkan antibodi bagi bayi?

a. ASI

b. Susu Formula

c. Kopi

d. Bubur Saring

5. Apa manfaat pemberian Asi Eksklusif bagi bayi?

a. Membuat bayi menjadi sering menangis

b. Membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi

c. Membuat bayi menjadi malas makan

d. Membuat bayi menjadi pendek

6. Apa yang sebaiknya diberikan kepada bayi usia 4 bulan?

a. Diberikan Asi Eksklusif

b. Diberikan Bubur saring

c. Diberikan bubur kacang hijau

d. Diberikan Sup jagung

7. ASI Eksklusif diberikan pada usia?

a. Usia bayi 0 bulan – 6 bulan

b. Usia bayi 12 bulan – 24 bulan

c. Usia anak 3 tahun

d. Usia anak 5 tahun

8. Mengapa Asi dapat melindungi Bayi dari suatu penyakit?

a. Karna Adanya zat Antibodi

b. Karna Adanya Vitamin

c. Karna membuat bayi tidak kelaparan

d. Karna membuat bayi tidak menangis

9. Pemberian Asi tanpa diberikan makanan tambahan pada usia 0-6 bulan disebut?

a. Asi Dini

b. Asi

c. Asi Total

d. Asi Eksklusif

10. Apa manfaat diberikan Asi kepada bayi?

a. Dapat membuat bayi rewel

b. Sebagai antibodi bagi bayi

c. Dapat membuat bayi menangis

d. Sebagai makanan tambahan bagi bayi

Lampiran 10 Pernyataan Keaslian Skripsi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hana Friska Ginting

Nim : P01031220098

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar adanya saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (Ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



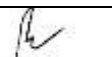
(Hana Friska Ginting)

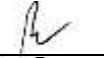
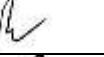
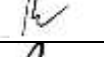
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Hana Friska Ginting
Tempat Tanggal Lahir	: Lubuk Pakam, 20 Januari 2003
Alamat Rumah	: Jalan Tempe, Kelurahan Syahmad Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang
No. HP/Telepon	: 0853-3873-0109
Riwayat Pendidikan	: 1. TK SWASTA BINTANG TIMUR 2. SD RK SERDANG MURNI 3. SMPN 1 LUBUK PAKAM 4. SMA RK SERDANG MURNI
Motto	: Age Quod Agis

Lampiran 11 Bukti Bimbingan Skripsi

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Senin,13 Maret 2023	Memberikan surat permintaan sebagai dosen pembimbing		
2	Senin,20 Maret 2023	Mencari Jurnal untuk dijadikan acuan dalam menentukan judul		
3	Jumat,24 Maret 2023	Diskusi dan Menentukan judul		
4	Senin,27 Maret 2023	Pengajuan Judul		
5	Jumat,31 Maret 2023	Pengajuan Lokasi Penelitian		
6	Selasa,18 April 2023	Diskusi Bab 1- Bab 2		
7	Rabu,26 April 2023	Revisi bab 1-Bab 2		
8	Jumat,28 April 2023	Diskusi Bab 3		
9	Rabu,3 Mei 2023	Revisi Bab 3		
10	Jumat,5 Mei 2023	Diskusi Kuesioner dan Lampiran		
11	Jumat,19 Mei 2023	Revisi Kuesioner dan Lampiran		
12	Rabu,31 Mei 2023	Penyempurnaan proposal skripsi		

13	Senin,24 Juli 2023	Pengajuan Seminar Proposal		
14	Selasa,25 Juli 2023	Seminar Proposal		
15	Senin,18 Maret 2024	Revisi Setelah Seminar Proposal		
16	Jumat,31 Mei 2024	ACC Proposal yang sudah revisi		
17	Senin,03 Juni 2024	Pengumpulan data		
18	Selasa,04 Juni 2024	Disuksi Bab IV-V		
20	Kamis,06 Juni 2024	Revisi Bab IV-V		
21	Jumat,07 Juni 2024	Penyerahan revisi bab IV-V		
22	Senin,10 Juni 2024	Revisi bab v dan lampiran		
23	Selasa,11 Juni 2024	Revisi Bab IV dan v		
24	Rabu,12 Juni 2024	Revisi Bab I-V		
25	Kamis,13 Juni 2024	Penyusunan skripsi lengkap		

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI PENGUKURAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



