



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN
GIZI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN
STUNTING PADA BALITA USIA 0 – 59 BULAN**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

INTAN KATEMBA (C1614201072)

REISKE VELICIA LEKATOMPESY (C1614201084)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA USIA 0 – 59 BULAN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH:

INTAN KATEMBA (C1614201072)

REISKE VELICIA LEKATOMPESY (C1614201084)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, nama:

1. Nama : Intan Katemba (C1614201072)
2. Nama : Reiske Velicia Lekatompessy (C1614201084)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplak) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 April 2020

Yang menyatakan,



Intan Katemba
(C1614201072)



Reiske Velicia Lekatompessy
(C1614201084)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI
DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA
BALITA USIA 0 – 59 BULAN**

INTAN KATEMBA (C1614201072)

REISKE VELICIA LEKATOMPESY (C1614201084)

Disetujui oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN. 0930058102

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)

NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA USIA 0 – 59 BULAN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

INTAN KATEMBA (C1614201072)

REISKE VELICIA LEKATOMPESY (C1614201084)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 02
April 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Dr. Theresia Limbong, SKM, M. Kes)

NIDN:

(Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN)

NIDN: 0917107402

Penguji III



(Mery Sambo, Ns., M. Kes)

NIDN: 0930058102

Makassar, 02 April 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M. Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Intan Katemba (C1614201072)

Reiske Velicia Lekatompessy (C1614201084)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

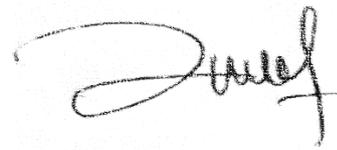
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,02 April 2020

Yang menyatakan



Intan Katemba
(C1614201072)



Reiske Velicia Lekatompessy
(C1614201084)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kamahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E. R. S, Ns., M.Kep., Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stela Maris Makassar.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Kepada Pihak Puskesmas Pertiwi Makassar yang telah memberikan ijin untuk penelitian
9. Orang Tua dari Intan Katemba yaitu Herlina Pakabu'(Ibu), Daniel Katemba (Ayah) dan kedua orang tua dari Reiske Velicia Lekatompessy yaitu Zeth Timisela (Ayah), Mintje Lekatompessy (Ibu), serta keluarga besar dari kedua penulis yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan baik moril maupun materi.
10. Kepada teman – teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan kelas B angkatan 2016 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan skripsi.
11. Kepada semua pihak yang tidak sempat di sebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 02

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI DENGAN
SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA USIA 0 – 59
BULAN**

(Dibimbing Oleh Mery Sambo)

**Intan Katemba (C1614201072)
Reiske Velicia Lekatompessy (C1614201084)**

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dan baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi, mempengaruhi ibu dalam mengambil sikap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross-sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0 – 59 bulan. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sebanyak 95 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data di analisis menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi sebagian besar berkategori baik dan sikap ibu terhadap pencegahan stunting sebagian besar memiliki sikap patuh. Hasil analisis menunjukkan bahwa $p = 0,045 < \alpha = 0,05$. Maka hipotesis nol (H_0) di tolak dan (H_a) di terima artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Kata Kunci : Stunting, Imunisasi, Gizi, Sikap Patuh

Reference : 2008 - 2017

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION AND NUTRITION
WITH MOTHER'S ATTITUDE TOWARD STUNTING PREVENTION IN
CHILDREN AGE 0 - 59 MONTHS**

**(Supervised by Mery Sambo)
Intan Katemba (C1614201072)
Reiske Velicia Lekatompessy (C1614201084)**

ABSTRAK

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to malnutrition that occurs since the baby is in the womb and in the early period after the baby is born and only appears after the baby is 2 years old. The mother's knowledge about immunization and nutrition influences the mother in taking a stand. The purpose of this study is to find out whether there is a relationship between the knowledge of immunization and nutrition with the mother's attitude towards stunting prevention in the Pertiwi Makassar Community Health Center. This type of research is analytic observational with cross-sectional study design. The population in this study were all mothers who have toddlers aged 0 - 59 months. Sampling uses a total sampling with a total of 95 respondents. Data collection using a questionnaire, the data were analyzed using Chi Square statistical tests with significance level $\alpha = 0.05$. The results showed the level of mother's knowledge about immunization and nutrition were mostly categorized as good and the attitudes of mothers towards stunting prevention were mostly obedient. Statistical results show that there is a relationship between knowledge about immunization and nutrition with the mother's attitude towards stunting prevention in children aged 0 - 59 months with a value of $p = 0.045$ ($\alpha = 0.05$). This shows the relationship between the level of knowledge about immunization and nutrition with the mother's attitude towards stunting prevention in toddlers aged 0 - 59 months

Keywords: Stunting, Immunization, Nutrition, Compliance

Reference: 2008 - 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Peneliti Lain.....	6
3. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	7
1. Definisi Stunting.....	7
2. Etiologi Stunting.....	7
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi	9
1. Definisi Imunisasi	9
2. Tujuan Imunisasi.....	9
3. Manfaat Imunisasi	10

4. Jenis – Jenis Imunisasi	10
5. Macam – Macam Imunisasi Dasar.....	11
C. Tinjauan Umum Tentang Gizi	12
1. Definisi Gizi.....	12
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gizi.....	13
3. Penilaian Status Gizi	14
4. Penyiapan Makanan	17
5. Bahan Makanan	18
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu	19
1. Definisi Pengetahuan	19
2. Tingkat Pengetahuan	20
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
E. Tinjauan Umum Tentang Sikap Ibu	22
1. Definisi Sikap	22
2. Komponen Pokok Sikap	23
3. Tingkatan Sikap	24
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis Penelitian	29
C. Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	34
G. Analisa Data	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Pengantar.....	37
2. Gambaran Umum Lokasi Peneltian.....	37

3. Penyajian Karakteristik Data Umum	38
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	40
B. Pembahasan.....	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional Variabel Penelitian	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	38
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan...	39
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi dan Gizi	40
Tabal 5.5 Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting	41
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.Kerangka Konsep	33
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Tabel Uji SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar atau Sama Dengan
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa Nama
Antropometri	: Pengukuran tubuh manusia
Beneficience	: Kemurahan hati
Bivariat	: Analisis 2 variabel
Chi-square	: Uji Korelasi
Cleaning	: Pembersihan Data
Coding	: Pemberian Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
<i>Cross Sectional Study</i>	: Pengukuran yang bersamaan
Dependen	: Variabel Terikat
Editing	: Mengedit
Enumerator	: Mengevaluasi Pengumpulan Data
Gutman	: Skala Pengukuran Dengan Jawaban Ya dan Tidak
Independen	: Variabel Bebas
Ha	: Hipotesis Kerja
Ho	: Hipotesis Null
Inklusi	: Kriteria yang harus di penuhi
Justice	: Keadilan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KBM	: Kenaikan Berat Badan Minimal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Korelasional	: Hubungan
ml	: Mililiter
Non-Eksperimental	: Tidak dilakukan intervensi
Non Maleficience	: Tidak Merugikan
Non-Probability Sampling	: Teknik Pengambilan Sampel yang Tidak Memberikan Peluang yang sama
Observasional Analitik	: Menjelaskan Adanya Hubungan Antara Variabel
Oz	: Satuan Ons
p	: Nilai Kemungkinan/probability continuity correction
Processing	: Proses Mengolah Data
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Risikedas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Severely Stunted	: Sangat Pendek
Severely Underweigh	: Gizi Buruk
Severely Wasted	: Sangat Kurus
SGD'S	: Sustainable Development Goals
SKP	: Survei Konsumsi Pangan
Signifikan	: Cukup Besar
skrining	: Penilaian
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
Stunted	: Pendek
The lost generation	: Kehilangan Generasi

Total Sampling	: Pengambilan Semua Sampel
Underweight	: Gizi Kurang
UNICEF	: United Nations Children's Fund
Univariat	: Analisis 1 Variabel
Veracity	: Kejujuran
Wasted	: Kurus
WHO	: World Health Organization
Z-Score	: Penilaian Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Welassih & Wirjatmadi, 2015).

Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. Berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut umumnya dibandingkan dengan standar baku *Multy Growth Reference Study* (WHO- MGRS 2006).

Kekurangan gizi pada usia dini dapat menyebabkan penderitanya memiliki postur tubuh yang tidak maksimal pada saat dewasa, serta menyebabkan balita mudah sakit bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita tersebut. Selain itu kemampuan kognitif pada balita juga berkurang (Millennium Challenga Account, 2016). Kejadian *Stunting* juga dapat meningkatkan beberapa risiko misalnya kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental (Chirandeet *al.*, 2015).

Terdapat lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu, kemiskinan, sosial budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dengan wilayah perdesaan,

sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhinya (Farah, dkk. 2015).

Salah satu mempengaruhi *stunting* adalah status ekonomi (UNICEF,2017). Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membiayai pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Dandara Swathma (2018) gizi dan riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan balita dengan gizi kurang memiliki resiko mengalami *stunting* sebesar 5,250 kali lebih besar dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Proporsi balita *stunting* banyak ditemukan pada bayi yang pendek saat lahir dibandingkan balita dengan panjang badan bayi yang normal saat lahir. Hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap. Menurut Girma and Genebo (2007), Imunisasi dasar sangat penting bagi imunitas balita, dimana sesuai dengan target nasional bahwa imunisasi dasar lengkap harus mencapai target 100% karena anak yang tidak di imunisasi secara lengkap akan terdapat gangguan kekebalan terhadap penyakit infeksi karena produksi antibodi menurun mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk, hal ini dapat mengganggu produksi berbagai jenis enzim untuk pencernaan makanan. Makanan tidak dapat di cerna dengan baik dan ini berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan sehingga dapat memperburuk keadaan gizi balita. Dampak akhir dari permasalahan ini adalah gagalnya pertumbuhan secara optimal yang sesuai dengan laju pertumbuhan umur, sehingga akan mempertinggi prevelensi kejadian *stunting* (Brotherto,2006)

Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sehingga ibu tidak dapat mengambil sikap dalam upaya mencegah terjadinya *stunting*. Menurut hasil penelitian Ni'mah, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi (Ni'mah, 2015) Berdasarkan data laporan tahunan *United Nations Children's Fun* atau UNICEF (2017) sekitar 178 juta balita menderita *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia Indonesia menduduki

peringkat keempat prevalensi *stunting* tertinggi. Indonesia 36% (8,8 juta balita *stunting*). Saat ini masalah gizi masih menjadi pusat perhatian di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini terlihat dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs), goals kedua yang salah satu *outcome*-nya pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibanding hasil Riskesdas 2013, bayi yang mengalami masalah gizi turun seperti terlihat pada grafik di bawah ini. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2015 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%. Salah satu dari kabupaten tersebut yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Enrekang yang menduduki urutan ke-6 dengan prevalensi *stunting* sebesar 39,6% (Dinkes Sulsel, 2015).

Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan mencatat, kasus gizi buruk Tahun 2016 yang tersebar di 24 kabupaten/kota se-Sulawesi Selatan sebanyak 156 kasus. Hal tersebut terjadi di karena berbagai factor penyebab, di antaranya penyakit infeksi, memiliki banyak anak, rendahnya ketersediaan pangan, pola hidup tidak sehat, gender dan faktor perekonomian atau kemiskinan. Kepala Seksi Kesda dan Gizi Dinas

kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Hastati Made Amin ketika dikonfirmasi RRI mengatakan, kasus gizi buruk Tahun 2016 cukup tinggi. Secara umum gizi buruk disebabkan karena asupan makanan yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi. Terdapat dua kelompok utama zat gizi yaitu zat gizi makro dan mikro (Admin,2008). Zat gizi makro merupakan zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk didalamnya adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro merupakan zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh lainnya, misalnya vitamin dan mineral. Konsekuensi defisiensi zat gizi selama masa balita sangat berbahaya karena dapat menyebabkan balita mengalami gizi buruk, serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita tersebut.

Untuk itu Dinas Kesehatan bersama *stakeholder* terkait, mensinergikan program preventif atau pencegahan kasus gizi kurang, sehingga gizi buruk di tahun 2017 dapat di minimalisir. Lebih Lanjut, Hastati menambahkan, 156 kasus gizi buruk pada 2016, turun menjadi 97 kasus gizi buruk hingga September 2017 Ia mengungkapkan, keberhasilan menekan kasus gizi buruk dikarenakan adanya kolaborasi penanganan dengan *stakeholder* lainnya yakni melalui program penyeberluasan taburia semacam serbuk yang memiliki kandungan multivitamin dan multimineral, pelatihan kader posyandu, pemberantasan program kemiskinan, penyelarasan program Germas gerakan masyarakat sehat hingga ke tingkat daerah. "Kasus gizi buruk menurut data tahun 2016 Dinas Kesehatan SulSel tercatat mencapai 156 kasus, dan untuk tahun 2017 dari data Januari hingga September kasus gizi buruk menurun ke angka 97 kasus," ungkap Hastati Made Amin.

Berdasarkan data yang diambil dari puskesmas Pertiwi Kecamatan Mariso Makassar pada bulan September menunjukkan bahwa dari keseluruhan Balita di 2 Kelurahan sebanyak 1418 Anak yang berumur 0-59 bulan, untuk gizi baik sebanyak 805 balita, kemudian untuk yang gizi kurang sebanyak 613 balita. Tapi untuk bulan September hanya 125 balita yang masih aktif ke posyandu. Selain itu ada juga ibu balita yang belum memahami tentang pentingnya gizi dan imunisasi. Maka peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting.

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi akan menyebabkan ibu salah dalam mengambil sikap sehingga menyebabkan ibu tidak patuh dalam imunisasi serta memberikan asupan gizi yang baik dapat menyebabkan balita mengalami stunting. Sehingga masalah penelitian sebagai berikut: “ Apakah ada Hubungan antara pengetahuan tentang Imunisasi dan Gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Makassar ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi.
- c. Untuk mengidentifikasi sikap ibu terhadap pencegahan stunting di Wilayah Puskesmas Pertiwi.

- d. Untuk Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting di Wilayah Puskesmas Pertiwi.

D. Manfaat penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat :

1. Bagi Peneliti

Dapat di jadikan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita 0 – 59 bulan.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan dan referensi bagi peneliti lain tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan imunisasi dan gizi untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pencegahan terhadap stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012).

2. Etiologi Stunting

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh

lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian stunting

Menurut WHO (2015) Beberapa faktor yang sering dikaitkan dan mempengaruhi *stunting* antara lain: status gizi, imunisasi, sanitasi dan lingkungan.

a. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya)(Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

b. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit(WHO,2015). Sehingga jika balita yang tidak di imunisasi akan rentan terpapar penyakit infeksi.

c. Sanitasi

Sanitasi menurut WHO (2015) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa factor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungn hidup.

d. Lingkungan

Menurut WHO (2015) kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta diantara manusia dan lingkungannya agar bias menjamin keadaan sehat dari manusia.

B. Tinjauan umum tentang imunisasi

1. Definisi imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memeberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes,2000) yang dikutip dari Adriani (2011).

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Atikah dan Citra, 2010).

Dari defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk mendapatkan kekebalan terhadap sesuatu penyakit dengan cara memasukan kuman atau bibit kuman yang talah di lemahkan atau dimatikan kedalam tubuh, dengan memasukan kuman atau bibit penyakit tersebut, tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit penyerang tubuh.

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Atikah dan Citra (2010) program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain :

- a. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian)pada balita.

tujuan diberikan imunsasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Dari beberapa tujuan imunisasi di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan

pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Menurut Atikah dan Citra (2010:5-6), manfaat imunisasi yaitu :

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

4. Jenis-jenis imunisasi

Menurut Hanum (2015) jenis – jenis imunisasi di bedakan menjadi 2 yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar system kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikansuatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponsnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif diperoleh dengan memberi vaksin secara suntikan atau melalui mulut. Contoh-contoh vaksin terdiri daripada :

1. “Live – attenuated vaccines” (vaksin hidup yang dilemahkan) seperti vaksin poliomyelitis(OPV), campak, rubella dan BCG.
2. “Killed vaccines” (vaksin mati) seperti vaksin pertusis dan inactivated poliomyelitis (IPV).

3. "Sub – unit vaccine" (vaksin sub unit) seperti vaksin pneumococcus, hepatitis B, influenza.
4. "Toxoid" seperti vaksin diphtheria tetanus.

Kebanyakan vaksin memberi perlindungan daripada penyakit dengan merangsangkan sistem imun badan untuk menghasilkan antibodi. Vaksin BCG memberi perlindungan melalui keimunan sel (cell mediated immunity). OPV juga memberi keimunan tempatan (local immunity) didalam saluran usus.

b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta). Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah bayi yang baru lahir dimana bayi melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

5. Macam-macam imunisasi dasar.

Menurut Hanum (2015) macam-macam imunisasi dasar terbagi atas lima macam yaitu BCG,DPT,Hepatitis B, Polio, dan campak.

a. Imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan, vaksin ini mengandung bakteri bacillus calmette-guerrin hidup yang dilemahkan sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis.

b. Imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit yaitu difteri, pertusis, dan tetanus.

c. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penyakit yang disebabkan virus hepatitis B yang berakibat pada hati. Penyakit itu menular melalui darah atau cairan tubuh yang lain dari orang yang terinfeksi.

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan terhadap penyakit polio. Penyakit ini disebabkan virus, menyebar melalui tinja/kotoran orang yang terinfeksi. Anak yang terkena polio dapat menjadi lumpuh layuh. Penyakit ini dapat menyerang sistem pencernaan dan sistem saraf.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi Gizi

Menurut Marni (2013) Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat.

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah.

Kelompok bayi dan anak balita adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi, oleh sebab itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah dengan melalui pengukuran status gizi balita (Marni,2013).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Marni(2013) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

b. Faktor internal.

Menurut Marni (2013) Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

3. Penilaian Status Gizi

Menurut Marni (2013) Status Gizi dapat dibagi 2 (dua) yaitu

:

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan : Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keterseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan: Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status untuk mengetahui

tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan. Fisi yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat hidup.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Penggunaan : Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Penggunaan : Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

e) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Penggunaan : Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

f) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Penggunaan : Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

g) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Penggunaan : Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu :

a) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan : Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat 16 keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan

dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan : Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Penggunaan : Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Menurut Marni(2013) berpendapat bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah pola asuh keluarga berkaitan dengan gizi dan pola makan.

4. Penyiapan makanan

Menurut Marni(2013) Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah mendaji zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh. makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak, oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi. Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia anak selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan, serta aktifitas fisik . Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya secara kuantitas maupun kualitas. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pentingnya zat gizi untuk mengatur berbagai fungsi tubuh kita, seperti fungsi kekebalan, reproduksi dan pengetahuan. Apabila tubuh kita kekurangan zat gizi, dapat terjadi gangguan belajar (learning disabilities), kemampuan bekerja kurang, kesakitan sampai kematian. Kecukupan zat gizi merupakan prasyarat yang sangat penting dalam perkembangan anak, termasuk didalamnya perkembangan otak.

Marni (2013) menyatakan berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekurangan beberapa zat gizi mempunyai dampak negatif terhadap proses pertumbuhan kembang otak. Anak membutuhkan energi dan protein per kilogram berat badan lebih banyak daripada orang dewasa, karena anak masih bertumbuh dan berkembang. Selain itu nutrisi yang dikonsumsi harus seimbang. Artinya, jumlah protein, hidrat arang, dan lemak masing-masing merupakan 10-20%, 50-60% dan 20-30% dari kalori yang dibutuhkan. Kelengkapan zat gizi dalam makanan merupakan hal yang mutlak dengan jumlah yang sesuai dengan angka kecukupan gizi. Dengan demikian, pemenuhan gizi yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, karena zat gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pola asuh keluarga dalam memberikan asupan gizi pada anak harus diperhatikan guna menciptakan anak yang berkualitas.

5. Bahan Makanan

Riksani (2012) menyatakan, terdapat dua kelompok bahan makanan yaitu:

1) Bahan makanan yang dianjurkan :

a) Bahan makanan yang dianjurkan untuk bayi usia 6-9 bulan. :

- Sumber sereal : tepung beras putih atau merah, tepung maizena, tepung jagung dan havermut.
- Umbi-umbian : kentang, ubi jalar dan singkong.
- Kacang-kacangan : kacang hijau (tepung hunkwe dan susu kacang hijau), kacang polong, kacang merah, kacang kedelai (tempe, tahu dan susu kedelai).
- Sumber protein hewani : daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan segar (tanpa duri), hati ayam dan susu (diutamakan ASI)
- Buah-buahan : pisang, apel, pir, jeruk, pepaya, melon dan alpukat.
- Sayuran : bayam, wortel, buncis, tomat, labu dan brokoli.

b) Bahan makanan yang dianjurkan untuk bayi usia > 9 bulan :

- Sumber sereal : beras, jagung, gandum, bihun, makaroni dan mie.
- Umbi-umbian : singkong
- Kacang-kacangan : kacang merah, kacang kedelai dan kacang hijau
- Daging ayam, daging sapi, daging kambing, daging itik, hati ayam, hati sapi, kuning telur ras/buras/puyuh, ikan air tawar (lele, gabus, mujair, bawal) dan ikan air laut (salmon, tuna, tenggiri, gindara).
- Minyak dan lemak : margarin, minyak (minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak kelapa murni) dan santan.
- Sayuran : wortel, labu kuning, bayam (hijau dan merah), kangkung, brokoli, kembang kol (putih dan merah), kentang, mentimun, tomat, jagung, buncis muda, sawi, daun katuk, labu siam dan kacang panjang.
- Buah-buahan : jeruk, jambu biji, pepaya, pir, melon, semangka, apel, alpukat, anggur, belimbing manis, mangga, pisang, srikaya dan blewah.
- Cairan : ASI, susu kedelai, yoghurt, air jeruk manis, air matang dan kaldu.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu

1. Definisi pengetahuan

Menurut Igrassia(2012) Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (belieft), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation),. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan suatu dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Ilgrassia (2012) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan 11 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Anindita (2012) Pengetahuan dalam masyarakat dipengaruhi beberapa factor, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Nursalam & Efendi (2008), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

3) Media

Media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Misalnya televisi, radio, koran dan majalah.

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap Ibu

1. Definisi Sikap

Menurut Notoadmodjo (2010), mendefinisikan pengertian sikap dengan sangat sederhana bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Sarwono dan Meinamo (2009), bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, Bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon berbagai objek dan situasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilih.

2. Komponen pokok sikap

Menurut Azwar S (2010), ada 3 komponen tentang sikap yaitu : kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara Bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh di pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting . Menurut Azwar S (2010), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang sangat menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu, seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

b. Komponen afektif

Komponen efektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau suatu reaksi terhadap suatu dengan cara-cara tertentu.

3. Tingkatan sikap.

Menurut Azwar S (2010), sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

a. Menerima (receiving)

Menerima di artikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang di berikan. Terlepas dari hal tersebut, pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah di yakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkeyakinannya, dia harus

berani mengambil resiko bila ada yang lain mencemoohkan atau adanya resiko lain.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.

Menurut Azwar S (2010) beberapa factor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi.

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempegaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuk sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada faktor lainnya.

2. Pengaruh orang lain yang di anggap penting.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu di antaranya komponen social yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuan bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita , seseorang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Dianatara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, teman sebaya, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lainnya. Kencenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan

pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya social yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negative terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

BAB III

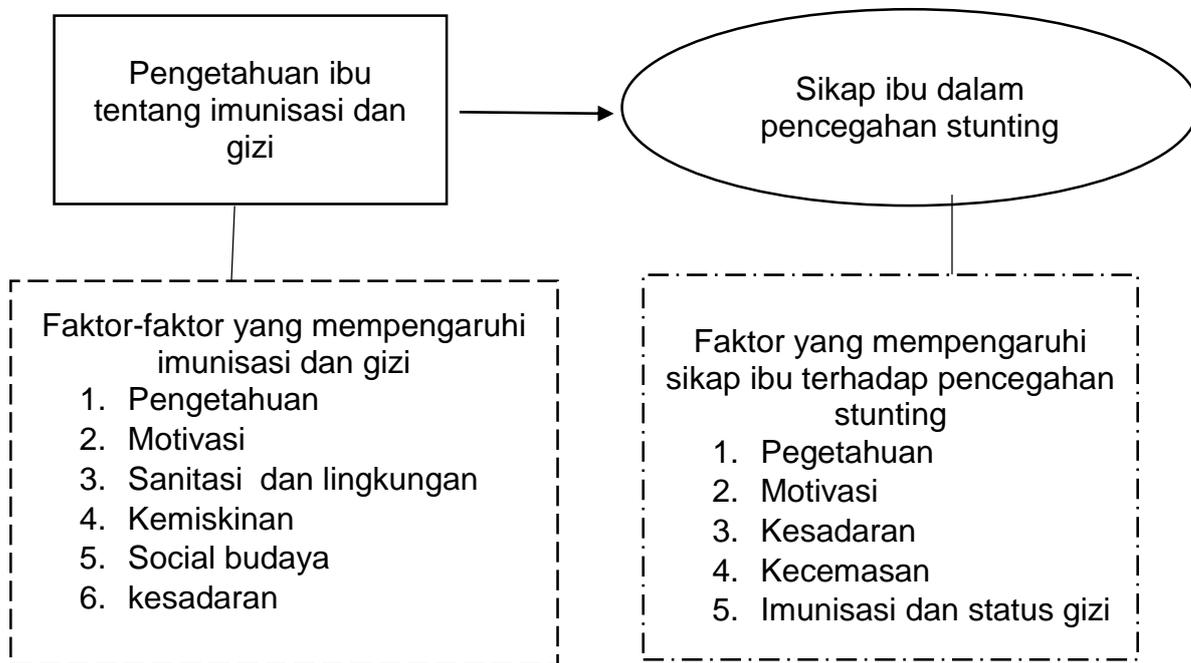
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.

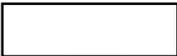
A. Kerangka konseptual.

Peran seorang ibu pada program imunisasi dan gizi sangatlah penting. Oleh karena itu pemahaman ibu tentang imunisasi dan gizi sangat di perlukan. Bila pengetahuan ibu imunisasi dan gizi kurang, tidak merasa butuh atau sekedar ikut-ikutan tentunya pemberian imunisasi pada anaknya tidak sesuai jadwal, baik waktu maupun jaraknya, apabila pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi baik diharapkan pemberian imunisasi dan gizi dapat memenuhi kualitas dan kuantitas kesehatan balita, yang akhirnya berdampak pada penurunan resiko stunting pada balita.

Pengetahuan seseorang ibu terhadap imunisasi dan gizi di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan penyuluhan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Jika pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi tinggi maka ibu akan menyadari bahwa pemberian imunisasi pada anak sangatlah penting, sehingga akan timbul kesadaran dalam diri ibu agar selalu patuh dalam memberikan imunisasi dan gizi yang baik pada anaknya.

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di gambarkan dalam bentuk skema seperti ini.



-  = Variabel independen
-  = Variabel dependen
-  = variable yang tidak di teliti
-  = garis penghubung

Gambar 3.1 bagan kerangka konseptual penelitian.

B. Hipotesis Penelitian.

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang di gambarkan di atas dapat di rumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut.

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar.
3. Ada hubungan sikap ibu dengan pencegahan stunting di Wilayah kerja Puskesmas Makassar.

C. Defenisi Operasional.

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen : Pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi dan gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi imunisasi 2. Manfaat imunisasi 3. Jenis-jenis imunisasi yang diwajibkan 4. Definisi gizi 5. Manfaat gizi 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi 	Kuisisioner	Nominal	<p>Baik : Jika skor yang di dapat > 18</p> <p>Kurang baik : Jika skor yang di dapat < 18</p>
2	Dependen : Sikap ibu terhadap pencegahan stunting	Cara atau tindakan yang dilakukan ibu untuk mencegah stunting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima imunisasi 2. Merespon imunisasi 3. Menghargai imunisasi 	Kuisisioner	Nominal	<p>Patuh : Jika total skor => 10</p> <p>Tidak patuh : jika</p>

			4. Bertanggung jawab terhadap program imunisasi			total skor =<10
			5. Menerima gizi			
			6. Merespon gizi			
			7. Menghargai gizi			
			8. Bertanggung jawab terhadap gizi.			

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik dan termasuk dalam kategori non-eksperimen. Pendekatan dalam penelitian ini adalah cross-sectional study, yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variable penelitian independen (pengetahuan imunisasi dan gizi) dan variable dependen (sikap ibu tentang pencegahan stunting) di lakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian.

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini di pilih dengan pertimbangan bahwa di wilayah Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Desember 2019

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi

Pada penelitian ini populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Puskesmas Pertiwi Makassar yang masih aktif ke puskesmas sebanyak 125 balita pada bulan September 2019.

2. Sampel

Cara pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Total Sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi

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

$$n = \frac{125 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (125 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{125 \cdot 3,841 \cdot 0,25}{0,0025 (124) + 3,841 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{125 \cdot 0,9604}{0,31 + 0,9604}$$

$$n = \frac{120,05}{1,2704}$$

$$n = 95$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar sampel

d = Tingkat kesalahan yang dipilih $\alpha = 5\%$ (0,05)

Z = Nilai standar normal (Z=1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika di ketahui di anggap 50%

q = 1 - p

serta memenuhi kriteria :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Memiliki balita usia 0 – 59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Pertiwi Makassar

b. Kriteria eksklusi

- 1). Responden yang tidak hadir (bepergian) pada saat penelitian.
- 2). Balita yang tidak di dampingi oleh orang tuanya

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan untuk mengukur tiap-tiap variable dalam metode kuesioner yang di berikan kepada ibu yang mempunyai balita usia 0 – 59 bulan sebagai responden dengan beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi.

1. Dengan menggunakan instrument/kuesioner pengetahuan ibu tentang imunisasi yang terdiri dari 11 pertanyaan, dan pengetahuan ibu tentang gizi yang terdiri dari 11 pertanyaan, ketika ibu memilih jawaban yang benar maka akan di beri nilai 1 dan jika salah akan di beri nilai 0.
2. Dengan menggunakan instrument/kuesioner sikap ibu yang terdiri dari 14 pertanyaan, ketika ibu dapat memilih jawaban ya akan di beri nilai 1 dan jika tidak akan di beri nilai 0.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data di lakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan permohonan kepada instansi tempat penelitian di Puskesmas Pertiwi Makassar. Setelah mendapat persetujuan, kemudia di lakukan peneltian dengan etika :

1. Informed Consent

Merupakan lembar persetujuan yang di berikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum di lakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan du acara yaitu

a. Data primer

Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (nama/initial, umur, Pendidikan, pekerjaan, umur bayi, jumlah anak) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Puskesmas Pertiwi Makassar. Data yang di ambil meliputi data imunisasi dan status gizi di Puskesmas Pertiwi Makassar.

4. *Blanching harms and benefits*

Memberikan manfaat kepada responden tentang pentingnya imunisasi dan gizi dapat mencegah terjadinya resiko stunting dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden dalam penelitian

5. *Respect for Justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membeda-bedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

Setelah data tersebut di peroleh di masukan dalam pengujian statistik untuk memperoleh gambaran pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses sebagai berikut :

1. *Editing (penyuntingan)*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang di peroleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding (pengkodean)*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. *Entry (memasukan data)*

Dilakukan dengan memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. *Tabulating (tabulasi)*

Setelah memberikan kode selanjutnya kita memasukan data dari hasil penelitian sesuai dengan semua data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kriteria kemudia diolah dengan bantuan komputer.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul kemudia di analisis secara analitik dan diinterpretasi dengan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS (Statistical Package and Social Sciences) versi 20 windows. Analisa terhadap hasil dilakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat.

Dilakukan terhadap variabel peneltian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persen dari variabel independent yaitu pengetahuan imunisasi dan gizi dan variabel dependen yaitu sikap ibu tentang pencegahan stunting.

2. Analisi Bivariat

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang sering di duga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis biavariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

- a. Analisis hubungan antara pengetahuan imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting.
- b. Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji 2x2 yaitu chi square
- c. Analisis hubungan antara sikap ibu terhadap pencegahan stunting. Analisis bivariat di lakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan ujia 2x2 yaitu chi square.

Dengan interpretasi :

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada usia 0 – 59 bulan
- b. Apabila $p > 0,05$ maka H_a di tolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan Pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada usia 0-59 bulan.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Desember 2019 – 17 Januari 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu total sampling dengan jumlah sebanyak 95 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows. Kemudian selanjutnya data diuji dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Puskesmas Pertiwi Makassar merupakan sebuah Puskesmas induk Non perawatan yang terletak di antara kelurahan Panambungan dan kelurahan Mattoangin dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan langsung dengan kelurahan Panambungan
- b. Sebelah Selatan berbatasan langsung dengan kelurahan Mattoangin
- c. Sebelah Barat berbatasan langsung dengan Selat Makassar
- d. Sebelah Timur berbatasan langsung dengan Kunjung Mae

Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki Jumlah penduduk 16.660 jiwa dan 2 wilayah kerjanya yaitu kelurahan Mariso yang terdiri dari 8 RW dan Kelurahan Panambungan yang terdiri dari 8 RW juga dan secara keseluruhan mempunyai 16 Posyandu.

Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki Visi dan Misi tersendiri. Adapun Visi Misi tersebut adalah sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan pusat layanan kesehatan masyarakat yang berstandar di Wilayah kerja Puskemas Pertiwi.

b. Misi

- a). Meningkatkan akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- b). Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
- c). Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan
- d). Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan peran aktif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Pertiwi Makassar

Umur (Th)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
17 – 25	48	50,5 %
26 – 35	44	46,3 %
36 – 45	3	3,2 %
Total	95	100 %

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar, diperoleh data jumlah responden terbesar berada pada usia remaja akhir yaitu 17 - 25 Tahun sebanyak 48 (50,5 %) responden dan jumlah terkecil responden berada pada kelompok usia dewasa akhir yaitu 36 – 45 tahun sebanyak 3 (3,2%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Di Puskesmas Pertiwi Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	2	2,1%
SMA	77	81,1%
D3	6	6,3%
S1	10	10,5%
Total	95	100%

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar, di peroleh data jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbesar berada pada Pendidikan SMA yaitu sebanyak 77 (81%) responden dan jumlah terendah responden berada pada tingkat pendidikan SMP yaitu 2 (2,1%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Responden Di Puskesmas Pertiwi Makassar

S	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
	Swasta	5	5,3%
	IRT	82	86,3%
	PNS	8	8,4%
	Total	95	100%

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar, diperoleh data jumlah responden berdasarkan pekerjaan terbanyak berada pada kelompok IRT yaitu sebanyak 82 (86,3%) responden dan jumlah terkecil berada pada kelompok swasta yaitu 5 (5,3%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel yang Di teliti

a. Analisis Univariat

1) Tingkat Pengetahuan tentang Imunisasi dan Gizi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan ibu tentang imunisasi dan gizi di Puskesmas Pertiwi Makassar

Pengetahuan Tentang Imunisasi dan Gizi	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Baik	57	60,0%
Kurang Baik	38	40,0%
Total	95	100%

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 di peroleh hasil distribusi pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dari 95 responden yang memiliki pengetahuan tentang gizi dan imunisasi yang baik sebanyak 57 (60,0%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi dan gizi yang kurang baik sebanyak 37(40,0%) responden

2) Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Di Puskesmas Pertiwi Makassar

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	58	61,1%
Tidak Patuh	37	38,9%
Total	95	100%

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 di peroleh data sikap ibu terhadap pencegahan stunting dari 95 responden yang memiliki sikap patuh terhadap pencegahan stunting sebanyak 58 (61,1%) responden dan responden yang memiliki sikap tidak patuh terhadap pencegahan stunting sebanyak 37 (38,9%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting

Pengetahuan	Sikap						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	54	56,8%	3	3,2%	57	60,0%	0,045
Kurang Baik	4	4,2%	34	35,8%	38	40,0%	
Total	58	61,1%	37	38,9%	95	100%	

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan uji statistik yang di lakukan dengan menggunakan *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang di baca *continuity correction* di dapatkan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ di peroleh nilai $p = 0,045$ hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) di tolak dan H_a di terima artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Pada tabel 5.6 di dapatkan responden dengan pengetahuan yang baik dan yang sikap yang patuh sebanyak 54 (56,8%) responden, responden dengan pengetahuan yang baik dengan sikap tidak patuh sebanyak 3(3,2%), responden dengan pengetahuan kurang baik dengan sikap patuh sebanyak 4(4,2%), dan responden dengan pengetahuan yang cukup dengan sikap tidak patuh sebanyak 34 (35,8%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar di peroleh hasil analisis ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita usia 0-59 bulan. Hal ini di buktikan dengan nilai $p = 0,45$, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden di peroleh hasil dari ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dan gizi akan bersikap patuh sebanyak 57 (60,0%) responden dan ibu yang yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi dan gizi yang kurang baik akan bersikap tidak patuh sebanyak 38 (40,0%) responden.

Menurut Martin dan Oxman 1988 dalam Kusri, 2016 pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat mempresentasikan dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Semakin banyak aspek positif dan objek yang di ketahui, maka akan menimbulkan sikap patuh terhadap suatu objek tertentu maupun sebaliknya. (Murwani,2014).

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Pada data analisis bivariat responden dengan pengetahuan yang baik dengan sikap tidak patuh sebanyak 3 (3,2%) responden yang berarti bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik tidak selamanya memiliki sikap yang patuh tetapi juga bisa memiliki sikap yang tidak patuh, karena sikap tidak patuh dapat di pengaruhi oleh orang lain yang di anggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan

lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar,2013,7). Pada data analisis bivariat juga di temukan responden dengan pengetahuan yang kurang baik tetapi memiliki sikap patuh yaitu sebanyak 4 (4,2%) responden, ini menunjukkan bahwa sikap seseorang tidak bisa di nilai hanya berdasarkan komponen kognitif saja, tetapi ada juga komponen afektif yang merupakan perasaan individu terhadap objek yang menyangkut emosi,dan komponen konatif yang merupakan perilaku yang cenderung bertindak terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Selain itu ada beberapa faktor lainnya yang ikut berperan seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang di anggap penting dan pengaruh kebudayaan(Azwar,2010).

Pengetahuan tentang imunisasi dan gizi berhubungan dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting, pengetahuan yang baik menunjukkan status kelengkapan status imunisasi serta status gizi yang baik. Pengetahuan yang didapatkan melalui pengalaman akan mempengaruhi orang tua dalam memberikan imunisasi pada anak. Pengalaman buruk yang dialami oleh orangtua mengakibatkan orangtua enggan memberikan imunisasi kepada balita sehingga akan berdampak pda status gizi balitanya. Pemberian imunisasi yang minim oleh petugas kesehatan akan memperburuk pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga sikap ibu terhadap imunisasi menjadi negatif(Karina, 2012) .

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor internal maupun eksternal seperti pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan, sosial budaya dan media menurut (Anindita,2012).

Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu dengan cara, metode, pola, dan teknik tertentu terhadap dunia sekitarnya. Baik berupa individu-individu, maupun objek-objek tertentu. Sikap menunjukkan perbuatan, perilaku, atau tindakan seseorang. Namun, tidak berarti semua tindakan atau perbuatan indentik dengan sikap. Perbuatan seseorang mungkin saja bertentangan dengan sikapnya (Aswar,2013).

Menurut Fistengir (2014), sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakanya juga konsisten satu dengan yang lainnya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap sering di peroleh dari

pengalaman sendiri atau orang lain yang sangat dekat. Sikap membuat seseorang mendekat atau menjauhi orang lain atau objek. Sikap atau attitude adalah kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap objek tertentu. Dengan demikian pada prinsipnya sikap itu dapat di anggap sebagai suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu menurut Syah dalam Sumijatun (2012). Menurut Notoadmodjo (2012), bahwa pengetahuan seseorang akan melandasi sikap yang akan mendorongnya untuk melakukan tindakan. Maka pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dapat mendorong ibu untuk mencegah terjadinya stunting.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 95 responden mengenai hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Desember 2019 – 17 Januari 2020 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi berkategori baik.
2. Sebagian ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi berkategori baik.
3. Sebagian ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki sikap patuh
4. Ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Pertiwi Makassar.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat mengajukan saran – saran pada penelitian ini sebagai berikut

1. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat Menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya serta di harapkan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode lain mengenai faktor – faktor lain dalam pencegahan stunting.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas.
Diharapkan pihak Puskesmas bisa mengoptimalkan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dan gizi kepada masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anindita, P., 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, pp. 617-626.
- Anisa, 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada balita.
- Azwar, S., 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan , 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Brotherton, A., 2006. Principles Of Nutritional Assesment.: *J.Hum.Nutr.Diet*, Volume 19, pp. 72-73.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) : Situasi Gizi Di Indonesia*, Pusat Data Dana Informasi Kemenkes RI : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015. *Laporan Pemantuan Status Gizi Balita*, Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI No1995/MENKES/SK/XII/2010, 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi anak*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Girma, W. & Ganebo, T., 2007. *Determinan Of Nutritional Status Of Women And Children In Ethopia*. ORC, Calvetron, Maryland,USA: s.n.
- Hanum, 2015. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilgrassia, 2012. *Konsep Dasar Pengetahuan, Sikap Dan Penyuluhan*. Jakarta: Salemba.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Karina AN, dan Warsito BE. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. *Jurnal Nursing Studies*. Volume 1. No 1 Tahun 2012.
- Marni, 2013. *gizi dalam kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Menko Kesra RI, 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*, Jakarta: Menko Kesra RI.
- Millenium Challenge Account - Indonesia, 2016. *Backgrounder : Stunting dan Masa Depan Indonesia*, Issue <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>.
- Ni'mah, K., 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, pp. 13-19.
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2014. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Efendi, F., 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Prowerawati, A. & Andhini, C. S. D., 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Cetakan Pertama ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riksani, 2012. *Bahan Makanan gizi balita (Keajaiban ASI)*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Sandjaja, 2006. Kajian Perbedaan Prevelensi Balita Kurus Dan Pendek Menurut Standar WHO Di Bandung MGRS 2006. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi Dan Makanan*, 2019 september , pp. 9 - 22.
- Sarwono, S. W. & Meinamo, E. A., 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Suyanto, 2009. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan , 2017. *Laporan Pemantauan Gizi Balita*, Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- UNICEF, 2017. *Laporan Tahunan Ringkasan Kajian Stunting*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Welassih & Wirjatmadi, 2015. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana.

Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 595/STIK-SM/S1.248/X/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Intan Katemba**
NIM : **C1614201072**
2. **N a m a** : **Reiske Velicia Lekatompessy**
NIM : **C1614201084**

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita 0 – 59 Bulan Di Puskesmas Pertiwi Makassar".

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Oktober 2019

Ketua

Siptrianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.

NIDN. 0928027101

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Intan Katemba

Nim : C1614201084

Alamat : BTP

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan Di Puskesmas Pertiwi Makassar”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesedian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Desember 2019



Intan Katemba

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Reiske Velicia Lekatompessy

Nim : C1614201084

Alamat : Jln. Datumuseng No 21 D

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan Di Puskesmas Pertiwi Makassar”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesedian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Desember 2019



Reiske Velicia Lekatompessy

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Di Puskesmas Pertiwi Makassar” yang dilaksanakan oleh Intan Katemba dan Reiske Velicia Lekatompessy.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan semestinya.

Makassar, Desember 2019

Responden

(.....)

Lampiran 5

KUISIONER PENELITIAN

Hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita 0 – 59bulan di puskesmas pertiwi makassar tahun 2019

A. Petunjuk pertanyaan

1. Pertanyaan dalam kuesioner ini adalah alat ukur dalam penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita 0 – 59bulan Di Puskesmas Pertiwi Makassar.
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan pada kuesioner ini.
3. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda cek list (✓) pada kolom yang telah disediakan.
4. Penelitian ini tidak ada manfaatnya, jika pertanyaan yang saudara berikan tidak sesuai dengan sebenarnya.
5. Setelah selesai, kembalikan kuesioner ini kepada peneliti atau petugas yang memberikan kepada anda.

B. Karakteristik Responden

1. Nama/ Initial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Umur Balita :
6. Jumlah anak :
7. TB & BB balita :

C. Variabel : Pengetahuan Ibu

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Beri tanda cek list (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada balita		
2.	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit.		
3.	Manfaat imunisasi lebih besar dari pada efek samping.		
4.	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu.		
5.	Imunisasi yang wajib di berikan pada balita usia 0-11 bulan adalah BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, dan Campak.		
6.	Pemberian imunisasi DPT menimbulkan kekebalan aktif pada penyakit tetanus saja.		
7.	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akan mengakibatkan tingkat kekebalan pada bayi menjadi rendah.		
8.	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.		
9.	Gizi adalah makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat di butuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan.		
10.	Pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta kecerdasan balita, anak-anak, dan semua usia membutuhkan unsur gizi.		
11.	Anak balita perlu di berikan makanan beraneka ragam sesuai pedoman gizi seimbang agar tercukupi kebutuhan gizinya.		
12.	Bayi seharusnya di beri ASI untuk pertama kali pada saat baru lahir.		
13.	Pemberian MP-ASI baru di berikan setelah usia 6 bulan.		
14.	Jadwal makan yang ideal dalam sehari adalah 3 kali.		
15.	Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat		

	gizi.		
16.	Penyebab anak balita kekurangan gizi karena kurang minum susu formula/susu buatan.		
17.	Seorang ibu berkewajiban memberikan ASI pada anaknya sejak baru lahir sampai usia 6 bulan.		
18.	Seorang ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anaknya sesuai umur dan perkembangannya.		
19.	Saya perlu mengetahui jenis sumber makanan yang di perlukan anak balita.		
20.	Program imunisasi dan gizi sangat berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak		
21.	Jika berat badan balita bertambah mengikuti pita warna hijau atau pindah ke warna di atasnya pada KMS, maka pemberian makanan sesuai umur dapat di teruskan		
22.	Pada umur 1 tahun berat badan bayi saya harus tiga kali berat badan saat lahir		

D. Sikap Ibu

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Beri tanda cek list (✓) pada jawaban yang anda pilih.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	saya mengetahui jenis sumber makanan yang di perlukan anak		
2.	Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung karbohidrat		

3.	Saya memberikan ASI Eksklusif pada anak saya mulai dari lahir sampai berusia 6 bulan		
4.	Seorang ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai sesuai umur dan perkembangannya		
5.	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dalam mengola makanan makanan untuk anak		
6.	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi (misal: direbus, diungkep dikukus)		
7.	Saya memberikan sayuran sebanyak 3 kali dalam satu hari pada waktu makan pagi, siang, malam		
8.	Pola makan anak yang diterapkan dalam sehari terdiri dari 3 kali makan utama (pagi, siang dan malam)		
9.	Saya akan mencuci tangan sebelum menyuapi balita		
10.	Saya akan menimbang balita saya setiap bulan di Puskesmas		
11.	Saya tetap memberikan balita untuk di imunisasi walupun saya mengetahui efek sampingnya		
12.	Ketika anak demam setelah di imunisasi, saya masih akan tetap memberikan imunisasi lanjutan		
13.	Saya tetap mengimunisasi anak saya meskipun biayanya mahal		
14.	Saya akan tetap membawa anak saya untuk diimunisasi meskipun jaraknya jauh dari rumah		

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 696/STIK-SM/S1.359/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
• Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Intan Katemba**
NIM : **C1614201072**
2. **N a m a** : **Reiske Velicia Lekatompessy**
NIM : **C1614201084**

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Dan Gizi Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita 0 – 59 Bulan Di Puskesmas Pertiwi Makassar".

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Desember 2019


Ketua
Siprianto, S.Pd., S.Pi, Ns, M.Kes.
Telp. (0411) 80928027101



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/ 118 /PSDK /XII/2019
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pertiwi

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/4526 -II-BKBP/XI/2019, tanggal 13 Desember 2019 Makassar.Perihal tersebut di atas ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Intan Katemba / Reiska Velicia Leka Tompessy
NIM : C1614201072 / C1614201084
Jurusan : Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : Hubungan pengetahuan tentang imunisasi dan gizi dengan sikap ibu terhadap pencegahan stunting pada balita 0-95 bulan di puskesmas Pertiwi Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 11 Desember 2019 s/d 17 Januari 2020
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 10 desember 2019
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T. Azikin, M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 12 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070 /A649 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**Di -
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26599/S.01/PTSP/2019 Tanggal 10 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **INTAN KATEMBA&REISKE VELICIA LEKATOMPESY**
NIM / Jurusan : C1614201072/C1614201084 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA 0-95 BULAN DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **17 Desember 2019 s/d 17 Januari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui **dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.**

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
Ir. H. JAMAING, M.Sc
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.

Lampiran 8

UJI UNIVARIAT

Statistics

	Umur	Pendidkan	Pekerjaan	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu
Valid	95	95	95	95	95
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.53	2.25	2.03	1.40	1.39
Median	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode	1	2	2	1	1
Sum	145	214	193	133	132

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	48	50.5	50.5	50.5
Valid 26-35	44	46.3	46.3	96.8
Valid 36-45	3	3.2	3.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pendidkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	2.1	2.1	2.1
Valid SMA	77	81.1	81.1	83.2
Valid D3	6	6.3	6.3	89.5
Valid S1	10	10.5	10.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	58	61.1	61.1	61.1
	TIDAK PATUH	37	38.9	38.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

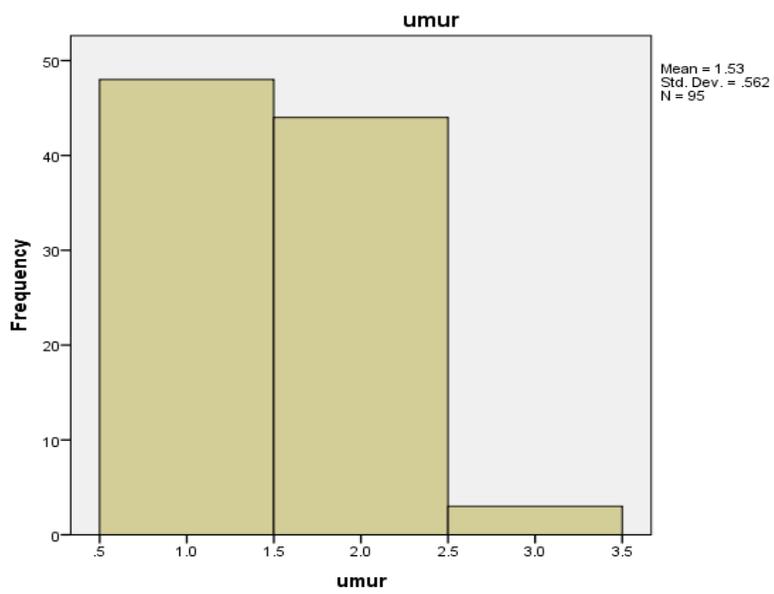
Pengetahuan Ibu

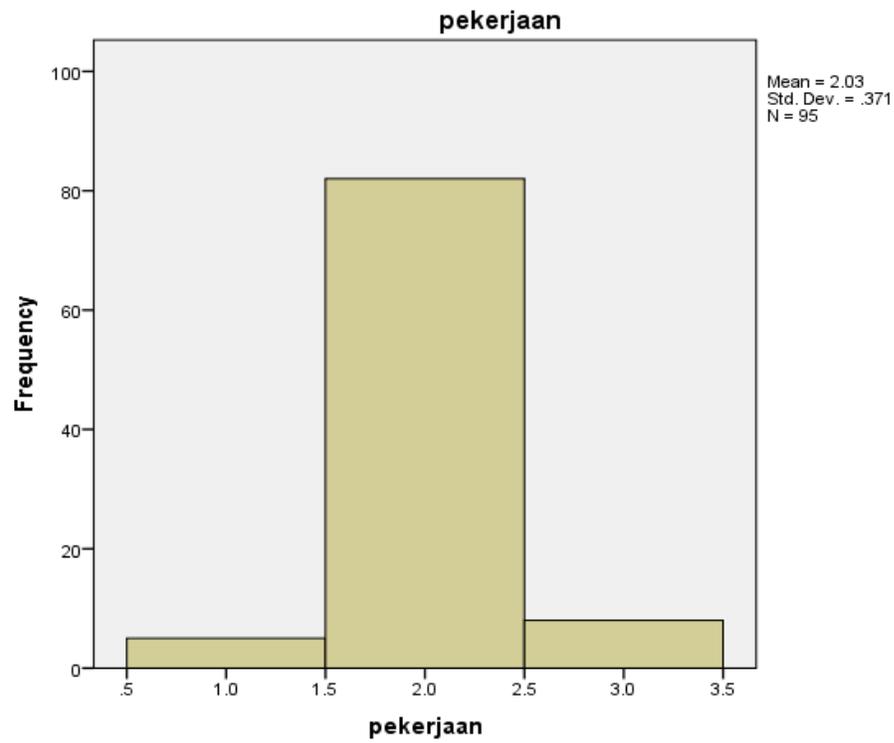
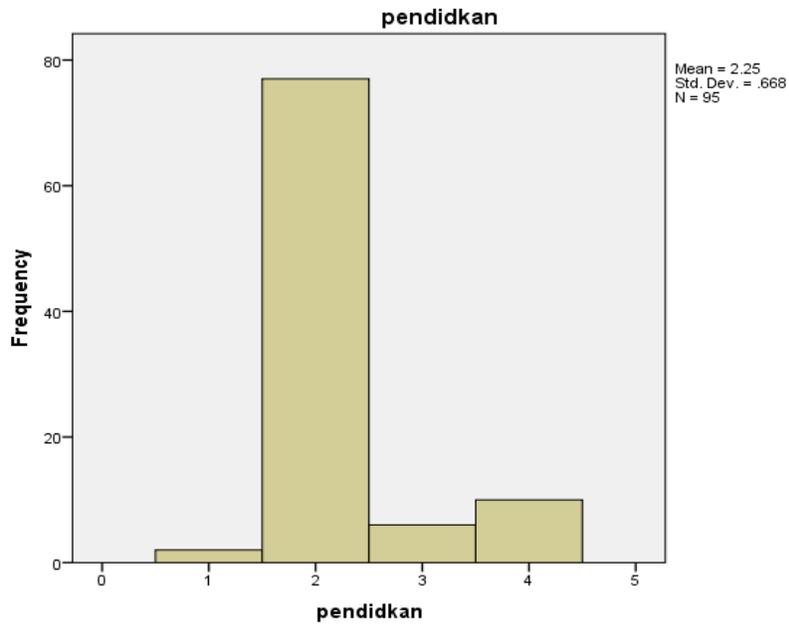
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	57	60.0	60.0	60.0
	KURANG BAIK	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

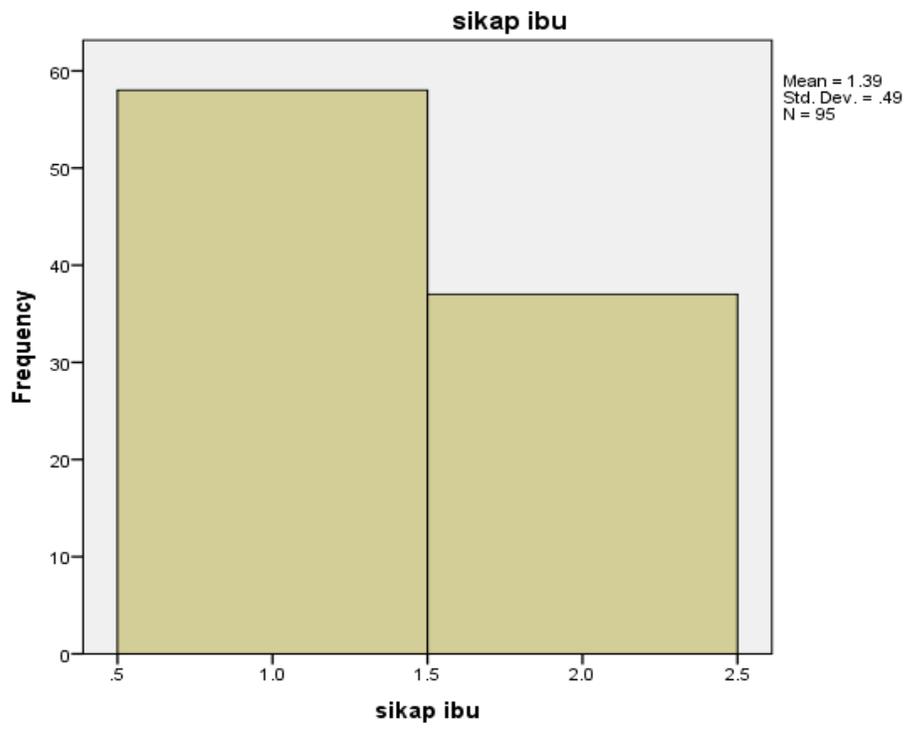
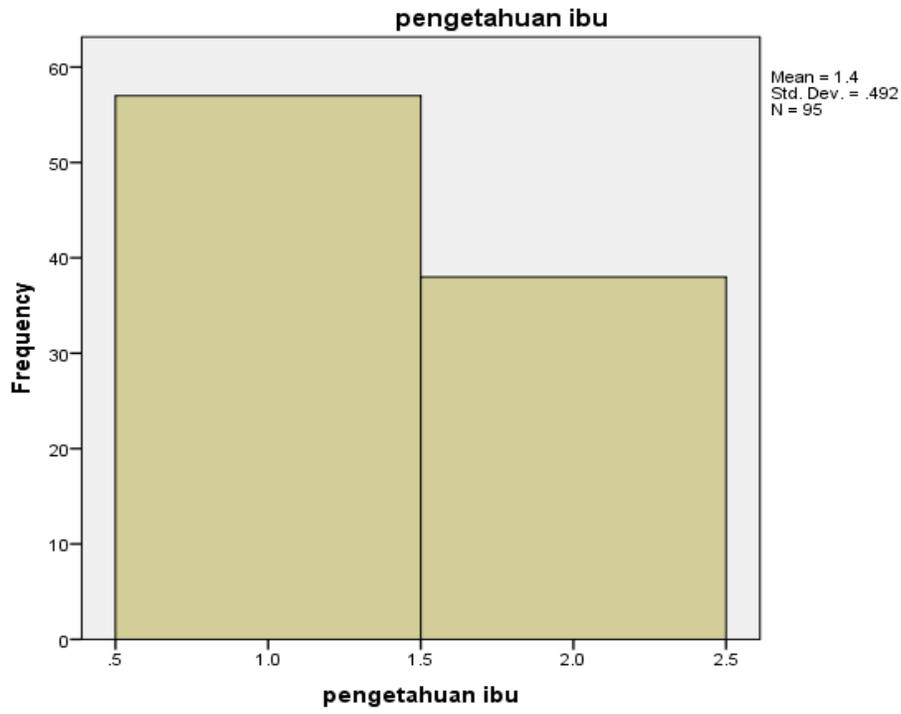
Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	5	5.3	5.3	5.3
	IRT	82	86.3	86.3	91.6
	PNS	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Histogram







UJI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Sikap Ibu	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Pengetahuan Ibu * Sikap Ibu Crosstabulation

	Sikap Ibu	Total
--	-----------	-------

			PATUH	TIDAK PATUH	
Pengetahuan Ibu	BAIK	Count	54	3	57
		% Within Pengetahuan Ibu	94.7%	5.3%	100.0%
		% Within Sikap Ibu	93.1%	8.1%	60.0%
		% Of Total	56.8%	3.2%	60.0%
	KURANG BAIK	Count	4	34	38
		% Within Pengetahuan Ibu	10.5%	89.5%	100.0%
		% Within Sikap Ibu	6.9%	91.9%	40.0%
		% Of Total	4.2%	35.8%	40.0%
Total	Count	58	37	95	
	% Within Pengetahuan Ibu	61.1%	38.9%	100.0%	
	% Within Sikap Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	61.1%	38.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	67.996 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	64.501	1	.000		
Likelihood Ratio	77.938	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	67.281	1	.000		
N Of Valid Cases	95				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 14.80.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Lampiran 9

Lampiran 9

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Intan Katemba (C1614201072)
 2. Reiske Velicia Lekatompessy (C1614201084)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DAN GIZI
 DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING
 PADA BALITA 0-59 BULAN.

Pembimbing : Mery Sambo, Ns. M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 04 februari 2020	1. Master tabel perbaikan untuk pengkodean 2. Konsul BAB V : Perbaikan untuk tabel distribusi frekuensi umur responden			
2.	Jumat, 07 februari 2020	Konsul BAB V : Analisis univariat, tambahkan variabel lain untuk distribusi frekuensi			
3.	Selasa, 11 februari 2020	Konsul BAB V : Analisis bivariat, perbaiki tabel Konsul BAB V : mengenai pembahasan			

4.	Kamis, 13 februari 2020	1. BAB V : Acc 2. konsul BAB VI : Perbaiki kesimpulan dan saran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa, 18 februari 2020	BAB VI: Acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	Jumat, 21 februari 2020	Konsul mengenai abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	Selasa, 25 februari 2020	Acc Abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>