



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS
GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI DESA PONTOKULLIN
KABUPATEN ENREKANG**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

LENIA PASANG (C1614201075)

MARIANA TODING (C1614201076)

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

2019/2020



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA PONTOKULLIN KABUPATEN ENREKANG

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

OLEH

**LENIA PASANG (C1614201075)
MARIANA TODING (C1614201076)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019/2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Lenia Pasang (C1614201075)
2. Mariana Toding (C1614201076)

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

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

Makassar, 30 Maret 2020
Yang Menyatakan,
Peneliti



Lenia Pasang



Mariana Toding

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS
GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI DESA PONTOKULLIN
KABUPATEN ENREKANG**

Diajukan oleh:

**LENIA PASANG (C1614201075)
MARIANA TODING (C1614201076)**

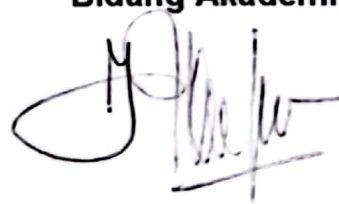
Disetujui oleh:

Pembimbing



Wakil Ketua

Bidang Akademik



(Matilda M.Paseno, S.Kep.Ns, M.Kes) (Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, DN.Sc)

NIDN: 0925107502

NIDN: 0912106501

HALAMAN PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
STATUS GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
PONTOKULLIN KABUPATEN ENREKANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

LENIA PASANG (C1614201075)

MARIANA TODING (C1614201076)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Matilda M.Paseno, S.Kep.Ns, M.Kes)

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
November 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)

NIDN: 0925027603

Penguji II



(Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep)

NIDN: 0904078805

Makassar, November 2019

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKIRPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Lenia Pasang

Nim : C1614201075

2. Nama : Mariana Toding

Nim : C1614201076

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – sebenarnya.

Makassar, 03 April 2019

Yang menyatakan



Lenia Pasang



Mariana Toding

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Kejadian *Stunting*”**.

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 skripsi 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. Sr. Maria Marie Poli, S.J.M.J., S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris Makassar
2. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., 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.
3. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN, DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

4. Ibu Rosdewi, S.Kp,MSN selaku wakil ketua bidang administrasi STIK Stella Maris Makassar
5. Matilda Martha Paseno,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Fransiska Anita E.R.S,SKep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
7. Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy selaku Ketua Bidang Kemahasiswaan Di STIK Stella Maris Makassar.
8. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti
9. Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
10. Segenap dosen dan staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengarahan selama penulisan skripsi ini
11. Teristimewah untuk kedua orang tua kami tercinta Lenia Pasang (Markus Pasang dan Marthina Mendio) kakak dan sanak saudara keluarga serta orang tua dari Marian Toding (Andrias Toding dan Basalisa Paula R) kakak sanak saudara, keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan semangat nasehat dan yang paling utama adalah cinta kasih serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu per satu yang telah membantu dan mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian

Makassar, 03 April2020

Penulis

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI 1000 HPK DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG

Dibimbing oleh : Matilda M. Paseno
Lenia Pasang dan Mariana Toding
Program S1 keperawatan & Ners STIK Stella Maris Makassar

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Penyebab tidak langsung dari stunting adalah tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 HPK. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dan besar resiko tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 52 responden dan pengumpulan data dilakukan dengan kusioner. Uji statistik yang dilakukan adalah Odds Ratio (OR). Dari uji statistik Odds Ratio (OR) di dapatkan nilai sebesar 2000, atau Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi kategori kurang beresiko 2000 atau 2 kali lipat mengalami stunting atau 99 % memiliki peluang mengalami stunting. Hasil nilai $OR > 1$ mempunyai makna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil penelitian ini, di sarankan bagi pemerintah setempat melalui petugas kesehatan agar dapat melakukan upaya untuk meningkat kondisi tingkat pengetahuan ibu sehingga dapat menanggulangi kejadian stunting pada balita serta melakukan sosialisasi rutin untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan pola asuh yang baik pada balita terutama selama masa golden periode.

Kunci: Balita usia 24-60 bulan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Stunting

Referensi: 2010 – 2019

**RELATIONSHIP ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE MOTHER ABOUT THE
1000 HPK NUTRITIONAL STATUS WITH STUNTING EVENTS IN
POTOKULIN VILLAGE SUB-DISTRICT TAN BUNTU STONE ENREKANG**

**Supervised by: Matilda M. Paseno
LeniaPasang And Mariana Toding
Nursing S1 Program&Ners STIK Stella Maris Makassar.**

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers, which is characterized by height, shorter body compared to children is age. The new stunting condition appears after the baby is 2 years old. The indirect cause of stunting is the mother's level of knowledge about nutritional status at 1000 hpk. The purpose of this study was to analyze the relationship and the level of risk of maternal knowledge with stunting in the village of Potokullin, Buntu Batu District Enrekang Distric. The study was a quantitative study with the design used was. Analytic observational with case control approach study technique. The sampling technique uses *non-probability sampling* with *consecutivesampling* techniques. The number of research samples were 52 respondents and data collection was done by questionnaire. The statistic used is odds ratio (OR). From the statistical test of odss (OR), a score of 2000 is obtained, or the level of maternal knowledge about the nutritional status of the less-risk category or 99% have a chance of experiencing stunting. The results of the or value > 1 means that there is a significat relationship between the level of maternal knowledge abaout nutritional status of 1000 HPK with the incidence of stunting. Based on the results of this study, iti is recommended for local governments through health workers to be able to make efforts to increase the condition of the mother's knowledge level so that it can cope with the incidence of stunting in infants andanutritional knowledge ada good parenting in infants especially during the golden period.

Keywords: toddler age 24-60 months, mother's knowledge level, Stunting
Refensi : 2010 - 2019

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	35
Tabe; 5.1 Distribusi Karakterstik Dan Frekuensi	44
Tabel 5.2 Analisa Univariat Pengetahuan Ibu Tentang 1000 HPK	45
Tabel 5.3 Analisa Bivariat Pengetahuan Ibu Tenatang 1000 HPK	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengukuran Tinggi Badan Usia Laki-Laki 2-5 tahun.....	27
Gambar 2.2 Pengukuran Tinggi Badan Usia Laki-Laki 5 tahun.....	29
Gambar 2.3 Pengukuran Tinggi Badan Usia Perempuan 2-5 tahun	32
Gambar 2.4 Pengukuran Tinggi Badan Usia Perempuan 5 tahun.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lampiran Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembaran Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang 1000 HPK
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Tabel Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Pernyataan Orisinal
- Lampiran 11 : Lampiran Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

%	: Presentase
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
α	: Derajat kemaknaan
ASI	: Air Susu Ibu
Dependen	: Variabel terikat
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
HPK	: Hari Pertama Kehidup
Indepen	: Variabel Bebas
Informed consent	: Lembar Persetujuan
MP ASI	: Makanan Pendamping Asi
WHO	: World Health Organization
MICROTOICE	: Alat Pengukuran Tinggi Badan
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
p	: Perkiraan porporasi (0,5
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PREVALENSI	: Angka Kejadian
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PUDASTI	: Pusat Data Statistik
RIKESDA	: Riset Kesehatan Daerah
OR	: Odds Rasio
Z- score	: Perhitungan status gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (bertubuh pendek / kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang dibandingkan dengan umur. *Stunting* disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan dipengaruhi oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lain, kurang pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting*, kurangnya gizi ibu saat hamil, sosial ekonomi, kurangnya asupan gizi pada bayi, serta kurang memadainya pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Dampak yang terjadi jika balita terkena *stunting* dapat terjadi peningkatan kesakitan atau kematian, terhambatnya perkembangan kongnitif, motorik, dan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umurnya), bisa menyebabkan terjadinya penyakit lain, serta bisa terjadinya penurunan kapasitas belajar dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan prevalensi *stunting* se-ASEAN didapatkan bahwa Timor Leste menempati urutan pertama sabagai kejadian *stunting* tertinggi (50.2%), India (38.4%), dan Indonesia menempati urutan ke tiga dengan prevalensi (36.4%) di Indonesia pada tahun 2017 prevalensi balita sangat pendek dan pendek sebesar 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali. Sulawesi selatan tercatat berada pada urutan keempat di Indonesia, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 di Sulawesi Selatan sebesar 42,7%. Hal ini menandakan bahwa masalah *stunting* pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap serius karena mencapai prevalensi *stunting* (30%-<40%). Untuk wilayah Sulawesi Selatan, daerah yang dianggap kritis *stunting* yaitu Kabupaten Enerakang. (RIKESDAS, 2018).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di Kabupaten Enrekang, prevalensi *stunting* empat tahun terakhir (2015-2018) cenderung *statis*. Pada tahun 2015 prevalensi *stunting* di Kabupaten Enrekang sebesar 29,1% namun mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 23,7%. Dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 24,4% begitu pula pada tahun 2018 sebesar 24,5% dengan prevalensi tertinggi berada di Kecamatan Buntu Batu. Sebesar 44,3%. Diikuti Kecamatan Baraka sebesar 42,9 dan Kecamatan Mauloa sebesar 35,5% sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan dalam kondisi bermasalah kesehatannya terkhususnya di Kabupaten Enrekang. (Laporan Hasil Pemantauan Status gizi (PSG) Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang 2018).

Berdasarkan penelitian (Edwin, Delmii, & Eliza, 2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian *stunting* yang dimana dari 232 responden terdapat 113 atau (48,7%) ibu yang memiliki pengetahuan rendah serta melahirkan anak *stunting* 31,7% Sehingga peran orang tua sangat penting dalam pemenuhan gizi dan perkembangan anak, untuk mencegah terjadinya *stunting* sebaiknya ibu harus memiliki pengetahuan asupan gizi yang baik. Serta penelitian yang dilakukan oleh (Rahay, Djugheny, Nugraha, & Mulyono, 2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita *stunting*. Dimana jika pengetahuan ibu tentang gizi dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi pada balita. Dan berdasarkan penelitian dari (Suryagustin, Wenna, & Jumielsa, 2018), didapatkan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *stunting* dimana kebanyakan ibu tidak mengetahui informasi mengenai gizi yang baik dalam 1.000 hari kehidupan kebanyakan hanya mengetahui melalui media seperti televisi, koran dan iklan.

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu pada anak *stunting* tidak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. (Gibney & Arab, 2010)

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi, semakin banyak pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk dikonsumsi. Pengetahuan yang dimiliki sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan dalam mengurus rumah tangga khususnya mengurus balita dalam penanggulangan status gizi yang kurang, balita yang kurang gizi akan

memiliki tingkat kecedasan yang lebih rendah dan tidak mampu bersaing.(Sidiaotama, 2009)

Seribu hari pertama kehidupan mencakup masa dalam kadungan, masa pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Apabila masa tersebut tidak diperhatikan secara benar, peluang mendapat gangguan perkembangan dan pertumbuhan akan lebih besar alasan mengapa 1000 hari pertama kehidupan menjadi penting ialah pada masa itu pertumbuhan dan perkembangan akan berada dalam masa 1000 hari pertama menjadi kecerdasan bagi anak untuk terjadi gangguan terutama karena asupan gizi yang kurang. Oleh karena itu pentingnya pengetahuan ibu mengenai 1000 hari kehidupan dan kebutuhan status gizi pada balita. Gizi memegang peran penting dalam 1000 hari kehidupan. Gizi dapat memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang keparahan akan terjadi jika perbaikan asupan gizi tidak dilakukan secara optimal. Jadi untuk mengatasi hal tersebut kita masih dapat melakukan optimalisasi pertumbuhan bayi di periode emas 0-24 bulan masih bisa di perbaiki dengan cara memenuhi anjuran nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan diantaranya, makan beragam jenis makanan selama hamil, kebutuhan zat gizi, memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, minum tablet fe untuk pertumbuhan plasenta dan hemoglobin, memberikan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif dari bayi lahir sampai usia 6 bulan, makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan dan di teruskan sampai 2 tahun. Pada ibu hamil sebaiknya menghindari rokok, alcohol dan kafein, Disertakan menjaga asupan kebutuhan gizi selama kehamilan seperti memenuhi karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan trimester usia kehamilan sebagai sumber penghasilan kalori dan energi, asam folat (sumber biji-bijian sayuran hijau daging dan jeruk), kalsium (susu, keju), zat besi (ayam hati, ikan, daging dan daun singkong), vitamin D (susu mentega, kuning telur). Jadi pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi pada 1000 HPK memberi peluang untuk upaya dalam perbaikan sumber daya manusia, serta mampu menciptakan manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang.

Berdasarkan data dan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Bantu Kabupaten Enrekang”**.

B. Rumusan Masalah

Stunting disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan dipengaruhi oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lain, salah satunya yaitu kurang pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dan kurangnya pengetahuan tentang gizi 1.000 hari pertama kehidupan. Gizi merupakan hal yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak dimana dengan pemberian gizi yang baik pada 1.000 hari pertama kehidupan maka tumbuh kembang anak akan menjadi baik begitupun sebaliknya pemberian gizi yang kurang baik bisa menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Dalam hal ini peran orang tua sangat dibutuhkan, salah satu hal yang mendukung peran orang tua yaitu pengetahuan dimana pengetahuan ini menjadi acuan dasar dalam proses pola pikir dari orang tua, orang tua yang memahami tentang peran gizi maka secara tidak langsung orang tua membantu meningkatkan kualitas pada anak. Sehingga peneliti membuat rumusan dalam pertanyaan yaitu **“Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Balita *Stunting* di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 hari pertama kehidupan pada kelompok kasus di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu di Kabupaten Enrekang.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 hari pertama kehidupan pada kelompok kontrol di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu di Kabupaten Enrekang
- c. Menganalisis berapa besar resiko tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang status gizi 1000 hari pertama kehidupan untuk mengalami *stunting* di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu di Kabupaten Enrekang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu yang diteliti

Informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang pentingnya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan dalam memenuhi gizi untuk mencegah *stunting*.

2. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang

Informasi yang diberikan dapat dijadikan acuan oleh pemerintah daerah setempat untuk memperbaiki pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah kejadian *stunting*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan yang diharapkan mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa/i khususnya pemahaman tentang pentingnya status gizi pada 1.000 HPK untuk mencegah terjadinya *stunting*.

4. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang gizi 1.000 HPK dengan kejadian *stunting* dan bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang status gizi untuk mencegah kejadian *stunting*.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Priyoto, 2014).

Pengetahuan adalah sesuatu yang menjelaskan tentang adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, informasi, sebagainya. Pengetahuan mempunyai cakupan yang lebih luas daripada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan, 2017).

Pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Priyoto, 2014) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi dalam 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini hanya sebagai recall mengingat kembali memori yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamatisesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek atau materi yang diketahui, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan. orang yang telah paham objek atau materi dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek atau materi yang telah dipelajari, sehingga dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, serta mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis penggunaan kata kerja yang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan dalam satu hubungan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi, ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Priyoto, 2014) mengungkapkan ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan

fisik terdiri atas empat kategorik perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

b. Pendidikan

Pendidikan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pulamereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

c. Minat

Minat sebagai suatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih baik akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara Coba-Salah (Trial and error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya. Sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah).

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan. Cara-cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dan sini manusia telah mampu menggunakan nalarnya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya dengan baik melalui deduksi maupun induksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “ metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian .

5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

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

b. Pernyataan objektif

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

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2010) pengukuran tingkat dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

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

B. Tinjauan Umum Status Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Status gizi pada 1000 hari kehidupan

Gizi memegang peran penting dalam 1000 hari kehidupan, gizi kurang dan defisiensi zat kurang (misalnya: karbohidrat, protein, zat besi, vitamin a, dan yodium). Dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan dapat menyebabkan kematian. Gizi kurang dapat memberikan jangka panjang dan jangka pendek. Begitu pula dengan gizi lebih, gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan sangat kompleks. Status gizi masa lalu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan di masa yang akan datang. (F.B.Monika, 2014)

Pemenuhan status gizi dibagi dalam trimester I-III diantaranya (Kemnekes, 2018):

a. Trimester I (Minggu 1 dengan minggu 12)

Saat trimester ini janin sedang mengalami perkembangan dan pembentukan sehingga kebutuhan gizi ibu hamil harus tercukupi. Di dalam rahim ada pembentukan kantung janin sampai dengan berisi janin. Agar kantung janin tidak berisi kantung saja maka ibu hamil perlu menjaga asupan nutrisi agar tidak menjadi hamil BO atau hamil kosong. Hamil kosong adalah kondisi kehamilan dimana janin tidak ada di dalam kantung janin, sehingga rahim hanya berisi kantung saja. Pada minggu ke 1 sampai minggu ke 4 (perkembangan janin dalam 1 bulan) ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori seperti daging merah. Kalori diperlukan agar tubuh memiliki cukup energi dan agar janin yang terbentuk dengan pesat. Jumlah kalori yang harus di konsumsi minimal 2000 Kcal per hari.

1. Minggu ke 5 dan minggu ke 6 ibu hamil masih akan mengalami mual dan muntah. Mengonsumsi sayuran hijau yang dibuat dalam bentuk soup dalam keadaan hangat bisa menjadi pilihan ibu saat hamil karena banyak mengandung vitamin atau mineral yang terkandung dalam sayuran hijau bisa bermanfaat bagi ibu hamil.
2. Pada minggu ke 7 dan ke 8 (pertumbuhan janin 2 bulan) janin akan mengalami pertumbuhan rangka dan tubuh janin. Untuk menunjang pertumbuhan tulang tersebut kalsium sebanyak 1000 miligram perhari.

3. Pada minggu ke 9 ibu hamil membutuhkan vitamin C dan Asam folat yang banyak. Jumlah asam folat yang dikonsumsi adalah 0,6 miligram perharinya.
4. Pada minggu ke 10 ibu hamil membutuhkan nutrisi berupa protein yang mengandung asam amino yang tinggi. Asam amino ini bermanfaat untuk membentuk otak pada janin.
5. Pada minggu ke 12 (perkembangan janin 3 bulan) ibu hamil membutuhkan nutrisi yang tinggi. Nutrisi itu pada vitamin. Fungsinya adalah untuk menghindari bayi dari cacat. Vitamin yang dibutuhkan adalah Vitamin A, vitamin B1,B2,B3 dan juga B6. Jumlah yang harus dikonsumsi adalah 60 gram per hari.

b. Trimester ke II (minggu ke 13 dengan minggu 28)

Saat ibu hamil memasuki masa ini, ibu hamil dan janinnya juga akan mengalami berbagai kemajuan dan perkembangan yang pesat. Oleh sebab itu dalam masa ini, pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil akan semakin meningkat. Dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Kandungan pun juga akan semakin besar. Ibu hamil bisa mencermati setiap perkembangannya dan perkembangan tersebut di dukung oleh pemenuhan nutrisi.

1. Pada minggu ke 13 sampai ke minggu ke 16 (perkembangan janin ke 4 bulan) ibu hamil memerlukan asupan makanan sebanyak 3000 kalori perharinya. Kalori tersebut bermanfaat dalam penambahan energi pada ibu hamil. Janin akan mengalami pembentukan saraf pusat, pada minggu ini ibu hamil sebaiknya jangan mengkonsumsi coklat, teh dan juga kafein. Hal itu dilarang karena beresiko mengganggu perkembangan saraf pusat.
2. Pada minggu ke 17 sampai minggu ke dua 23. Ibu hamil harus mengkonsumsi banyak serat. Serat bisa ditemukan pada sayur dan buah. Ibu hamil juga harus minum air putih minimal 8 gelas dan maksimal 10 gelas per hari agar tidak kekurangan cairan dan sembelit. Mengkonsumsi 100 gram zat besi dan juga vitamin

C sangat dianjurkan dalam minggu ini karena bermanfaat dalam pembentukan sel darah merah. Sel darah merah itu bermanfaat dalam perkembangan jantung dan juga perkembangan sistem peredaran darah pada janin.

3. Pada minggu ke 24 dengan minggu ke 28 ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi garam yang berlebih. Jika itu terjadi maka kaki akan bengkak saat hamil.

c. Trimester III

Trimester ini merupakan akhir dari kehamilan. Saat memasuki masa kehamilan ini, ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk menyiapkan persalinan. Nutrisi juga bermanfaat mengatasi beban kian berat dan juga menyiapkan energi untuk persalinan nanti. Oleh sebab itu pemenuhan nutrisi dalam masa ini tidak boleh di kesampingkan. Ibu hamil harus menjaga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsinya. Dalam 2 bulan terakhir sebelum persalinan, otak dan janin bisa tumbuh dengan cepat sekali.

1. Kalori adalah nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sebelum proses persalinan. Jumlah kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 70 ribu sampai 80 ribu per harinya. Pertambahan kalori ini juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 285-300 kalori per harinya. Pada tahap ini kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan pada janin tentunya pertumbuhan jaringan pada plasenta. Kalori juga bermanfaat untuk penambahan volume darah dan cairan ketuban bagi ibu hamil.
2. Pirdoksin atau vitamin B6 bermanfaat membantu protein dan meningkatkan metabolisme tubuh kebutuhan vitamin B6 ini harus tercukupi sebanyak 1,7 miligram per harinya.
3. Yodium sangat dibutuhkan ibu hamil pada trimester ini. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa tiroksin. Senyawa tiroksin sangat bermanfaat untuk membentuk metabolisme pembentukan dari sel baru. Kekurangan senyawa ini dapat membuat

pertumbuhan otak ibu hamil terganggu, janin bisa tumbuh dengan kerdil. Sebaliknya jika banyak mengkonsumsi yodium, senyawa tiroksin akan lebih banyak dalam tubuh. Akibatnya janin akan lebih mebesar, sebaiknya ibu mengkonsumsi yodium dalam porsi ideal. Batas ideal dalam mengkonsumsi yodium sebanyak 220miligram per harinya.

4. Dalam kehamilan trimester ke 3 kebutuhan vitamin B1,B2 dan B3 harus ditingkatkan dan dicukupi. Deretan ke tiga vitamin tersebut bisa berfungsi membantu enzim dalam mengatur metabolisme dari sistem persarafan janin dan juga pembentukan energi bagi janin. Dalam sehari ibu hamil dituntut untuk mengkonsumsi vitamin B1, B2 sebanyak 1,2 miligram per harinya dan untuk B3 sebanyak 11 miligram perharinya.
5. Air juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Ibu hamil harus lebih banyak mengkonsumsi air putih minimal 12 gelas perharinya atau setara dengan 1,5 liter per harinya. Cairan yang berasal dari air putih berfungsi untuk membentuk sel baru bagi janin, mengatur suhu pada janin di dalam kandungan dan juga melarutkan zat metabolisme yang tinggi.

2. Asi Eksklusif

a. Pengertian Asi Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan "Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi. Menyusui eksklusif tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selain menyusui. (Riskesdas,2010).

b. Manfaat Asi

Bayi mendapatkan manfaat besar dari ASI, selain memberikan nutrisi yang baik, asi juga berperan dalam melindungi kesehatan dan meningkatkan kesehatan bayi.(Utami Roesly, 2016)

Manfaat ASI bagi bayi yaitu:

1. ASI sebagai nutrisi

Asi juga secara khusus di sesuaikan dengan bayinya. Komposisi asi seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari, ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 dan ke-7 adalah (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke-10 sampai ke-14 setelah ke lahiran disebut (Asi transisi). Komposisi ini akan berbeda lagi setelah hari ke 14 disebut (Asi matang).

Asi yang keluar pada menit-menit pertama disebut foremilk sedangkan Asi yang keluar pada akhir disebut hindmilk. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan di sesuaikan dengan pertumbuhan bayi. Asi adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar. Asi sebagai makan yang tunggal yang cukup sampai usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit karena ASI mengandung beberapa zat- zat kekebalan tubuh seperti zat kolestrum.

3. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI juga mengandung nutrisi - nutrisi khusus yang di perlukan oleh otak bayi agar tumbuh optimal. ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu, pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal.

c. Manfaat lain pemberian ASI bagi bayi yaitu sebagai berikut:

1. Melindungi anak dari serangan alergi
2. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian serta membantu pertumbuhan rahang.
3. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada pdaanak dan di duga mengurangi penyakit jantung.

4. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan
5. Menunjang perkembangan motoric, kecerdasan, emosional kematangan spiritual dan hubungan sosial.

d. Kandungan Asi

Yang termasuk dalam kandungan ASI adalah zat besi dan DHA (sesuai dengan takaran yang tepat sesuai dengan kebutuhan bayi), ASI lebih mudah dicerna dan diserap tubuh bayi sehingga mendapatkan nutrisi yang tepat sesuai kebutuhannya. Asi awal (foremik) Asi yang keluar pada menit-menit awal menyusui, bersifat kaya protein, tinggi laktosa dan rendah lemak, cenderung lebih encer dan bening, berfungsi sebagai penghilang haus. Foremik mengandung laktosa yang tinggi sehingga dapat membantu perkembangan otak bayi dan memberi energi.

3. MP ASI

Dengan bertambahnya usia pada bayi bertambah pula kebutuhan akan zat-zat gizi. Oleh karena itu pada usia 6 bulan selain ASI makanan lain perlu diberikan kepada bayi. Makanan ini disebut makanan pendamping ASI. (F.B.Monika, 2014)

Makanan pendamping ASI yang merupakan makanan padat pertama yang di perkenalkan kepada bayi adalah makanan berupa cairan, lembut dan agak cair. Misalnya bubur buah(wortel, kentang, kol, brokoli) dan bubur susu tepung beras yang dicampur ASI atau susu formula . Baru setelah itu meningkat dari bubur beras yang di saring, urutan jenis MP ASI yang diberikan sesuai usia bayi diantaranya:

a. Usia 6-7 bulan

Pada usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi sudah berkembang dan sudah siap untuk menerima makanan. Berikan makan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu dan bubur buah. Kenalkan bayi pada satu jenis makan saja. Hal itu menghindari reaksi alergi dan penolakan dari sistem pencernaan yang masih belum sempurna. Contoh makan usia ini seperti, karbohidrat (tepung maisena, tepung beras merah, tepung beras putih tepung arrowroot atau angkrik), susu formula lanjutan sesuai usia, buah (melon, pisang, papaya, apel manis, mangga, anggur manis).

b. Usia 7-9 bulan

Pada usia ini ketertarikan bayi pada makanan semakin besar. Sistem perkembangannya juga sudah berkembang, diikuti dengan perkembangan bayi. Makanan lunak juga tekstur sudah mulai bisa diperkenalkan. Tujuannya adalah untuk merangsang perkembangan gigi dan melatih bayi mengigit dan menguyah. Contoh makanan usia seperti ini yaitu, karbohidrat (beras merah, putih, kentang jagung manis), protein hewani (daging sapi tanpa lemak, daging ayam tanpa organik tanpa kulit, hati ayam, ikan seperti gurame, lele, salmon, susu formula lanjutan sesuai usia, protein nabati seperti (tahu putih, tempe, kedelai, kacang merah, kacang hijau, kacang polong) sayuran seperti (brokoli, tomat, bayam, labu kuning).

c. Usia 9-12 bulan

Pada usia ini perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Bayi sudah mulai berjalan. Giginya juga sudah banyak tumbuh makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim atau makanan yang dicincang sudah boleh berikan kepada bayi. Berikan juga *finger snack* untuk melatihnya memegang, mengigit dan mengunyah makan. Karbohidrat (beras merah, beras putih, kentang, jagung, macaroni roti gandum), protein hewani (daging ayam tanpa kulit, daging sapi, hati ayam, aneka jenis ikan telur keju, protein nabati (tempe, tahu, kacang polong, kacang merah). Sayuran (kangkung, kapri, kacang panjang) buah (papaya, apel, mangga manis, pisang).

d. Usia 12-24 bulan

Menginjak usia di satu tahun sistem pencernaan bayi sudah mendekati sempurna. Biasanya bayi sudah bisa mengunyah dengan baik makanan semi padat seperti nasi tim, karena giginya sudah tumbuh dengan baik. Terus berikan *finger snacks* untuk melatihnya makan sendiri. Umumnya pada usia ini bayi sudah bisa berjalan dan fisiknya sudah semakin besar. Karena itu porsi makan lebih besar dan nutrisi seimbang agar pertumbuhan baik lebih optimal. Contoh makan seperti Karbohidrat (beras merah, beras putih, kentang, jagung, macaroni roti gandum), protein hewani (daging ayam tanpa kulit, daging sapi, hati ayam, aneka jenis ikan telur keju, protein nabati (tempe, tahu, kacang polong, kacang merah). semua sayuran boleh diberikan kecuali sayuran yang mengandung banyak serat seperti lobak, kembang kol, dan rebung, semua jenis buah bisa diberikan asal jangan yang terlalu asam kedondong, sirsak dan mangga mengkal. Buah yang mengandung gas seperti nangka, durian dan cempedak, karena dapat membuat bayi kembung.

4. Fungsi Gizi

Gizi memiliki fungsi yang berperan dalam kesehatan tubuh makhluk hidup (Toto Sudargo, Tira Aristasari, & Aulia Afifah, 2018), yaitu :

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan atau perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak
- b. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari
- c. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain.
- d. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.
- e. Mengatur proses tubuh (zat pengatur), protein, mineral, air, dan vitamin. Protein bertujuan untuk mengatur keseimbangan air dalam sel bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibody sebagai pangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi dalam tubuh, seperti dalam darah, cairan pencernaan, jaringan mengatur suhu tubuh, perdarahan darah, pembuangan sisa-sisa ekskresi dan lain-lain proses tubuh.
- f. Karbohidrat, lemak, dan protein merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.
- g. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun) protein, mineral, dan air, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel yang rusak.

zat gizi di golongan ke dalam 6 kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ada yang esensial dan tidak esensial. Fungsi umum zat gizi dalam tubuh adalah :

1. Untuk sumber energi
2. Untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh.

3. Untuk mengatur proses-proses di dalam tubuh

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi melibatkan beberapa facto, yaitu:

a. Social ekonomi

Pendapatan keluarga turut mempengaruhi gizi.

b. Pengetahuan

Yaitu merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain, yang sangat penting untuk terbentuknya, tindakan seseorang dengan bertambahnya usia, tingkat pengetahuan seseorang semakin bertambah. Hal ini disebabkan semakin banyak umur semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan.

c. Faktor genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga seseorang menderita obesitas diduga memiliki penyebab genetik. Peneliti terbaru juga menunjuk bahwa factor genetik mempengaruhi sebesar 30% terhadap berat badan seseorang.

d. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan seseorang memegang peranan yang cukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku atau pola gaya setiap hari misalnyaapa yang diamankan serta bagaimana aktivitasnya.

e. Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang biasa mempengaruhi kebiasaan makananya. Banyak orang yang memberi reaksi terhadap emosinya dengan makan.Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif.

f. Aktifitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas ditengah masyarakat yang makmur. Seseorang yang tidak aktif memerlukan sedikit kalori. Seseorang cenderung mengkonsumsi makanan yang kaya lemak dan tidak melakukan aktifitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas. (Toto Sudargo, Tira Aristasari, & Aulia Afifah, 2018)

C. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

1. Defenisi *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *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. (Kemkes RI,2018).

Stunting adalah suatu kondisi diaman anak mengalami gagal tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak mencukupi angka normal dan kecerdasan juga terganggu. *Stunting* terjadi karena selama 1.000 hari pertama kehidupan HPK anak terganggu yang dihitung dari anak 270 hari kandungan ibu, dan sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). (Mediakom,2018).

2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya pratek gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 HPK dari anak balita. Oleh karena itu, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya gizi saat kehamilan dan ASI Eksklusif pada bayi serta memberikan pemahaman kepada ibu tentang status gizi pada balita.

3. Pemicu *Stunting*

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gagal tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak mencukupi angka normal dan kecerdasan juga terganggu. *Stunting* terjadi karena selama 1.000 hari pertama kehidupan HPK anak terganggu yang dihitung dari anak 270 hari kandungan ibu, dan sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). Biasanya disebabkan karena banyak faktor, faktor langsung yaitu kondisi gizi ibu saat hamil, kondisi gizi tumbuh kembang bayi sampai berusia 2 tahun. (Pudasti,2018)

4. Ciri – Ciri *Stunting*

Balita atau anak yang menderita *stunting* memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Pertumbuhan gigi terlambat
- c. Usia 8-10 tahun anak yang menjadi lebih pendiam,tidak banyak melakukan eye contact
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Kategori *Stunting* berdasarkan Z-Score

5. Cara Pengukuran

Pentingnya deteksi dini perkembangan yaitu agar dapat dilakukan intervensi dini dengan latihan stimulasi apabila didapatkan penyimpangan, sehingga anak dapat mencapai perkembangan perkembangan normal kembali sesuai umurnya.(Adriana, 2013).

Ada dua tipe pengukuran antropometri yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak.

Untuk memudahkan dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan maka dapat digunakan rumus Z skor berikut ini :

Bila nilai Rill BB, TB diatas nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (+ 1 SD)} - \text{Nilai (median)}}$$

Bila nilai Rill BB, TB dibawah nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (median)} - \text{Nilai (- 1 SD)}}$$

Bila nilai Rill BB, TB sama dengan nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (median)}}$$

Nilai ambang atas (cut of point) masing-masing indeks sebagai berikut:

- 1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
 - a) BB sangat kurang (BB/U < -3 SD)
 - b) BB kurang (BB/U -3 SD s/d < -2 SD)
 - c) BB normal (BB/U -2 SD s/d 2 SD)
 - d) BB lebih (BB/U > 2 SD)

 - 2) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)
 - a) Sangat pendek (TB/U < -3 SD)
 - b) Pendek (TB/U -3 SD s/d < -2 SD)
 - c) Normal (TB/U ≥ -2 SD)
- (Mustamin, Pakhri, Rauf, & Manjilala, 2017)

Tabel 2.1 Tinggi Badan Menurut Usia Laki-laki

Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	87.1161	0.03507	3.0551	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
2: 1	25	1	87.9720	0.03542	3.1160	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2: 2	26	1	88.8065	0.03576	3.1757	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
2: 3	27	1	89.6197	0.03610	3.2353	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
2: 4	28	1	90.4120	0.03642	3.2928	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
2: 5	29	1	91.1828	0.03674	3.3501	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
2: 6	30	1	91.9327	0.03704	3.4052	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
2: 7	31	1	92.6631	0.03733	3.4591	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
2: 8	32	1	93.3753	0.03761	3.5118	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
2: 9	33	1	94.0711	0.03787	3.5625	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
2:10	34	1	94.7532	0.03812	3.6120	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
2:11	35	1	95.4236	0.03836	3.6604	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
3: 0	36	1	96.0835	0.03858	3.7069	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
3: 1	37	1	96.7337	0.03879	3.7523	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
3: 2	38	1	97.3749	0.03900	3.7976	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
3: 3	39	1	98.0073	0.03919	3.8409	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
3: 4	40	1	98.6310	0.03937	3.8831	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3: 5	41	1	99.2459	0.03954	3.9242	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
3: 6	42	1	99.8515	0.03971	3.9651	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
3: 7	43	1	100.4485	0.03986	4.0039	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
3: 8	44	1	101.0374	0.04002	4.0435	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
3: 9	45	1	101.6186	0.04016	4.0810	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
3:10	46	1	102.1933	0.04031	4.1194	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
3:11	47	1	102.7625	0.04045	4.1567	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
4: 0	48	1	103.3273	0.04059	4.1941	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9

WHO Child Growth Standards

Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	103.8886	0.04073	4.2314	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
4: 2	50	1	104.4473	0.04086	4.2677	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
4: 3	51	1	105.0041	0.04100	4.3052	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
4: 4	52	1	105.5596	0.04113	4.3417	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
4: 5	53	1	106.1138	0.04126	4.3783	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
4: 6	54	1	106.6668	0.04139	4.4149	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
4: 7	55	1	107.2188	0.04152	4.4517	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
4: 8	56	1	107.7697	0.04165	4.4886	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
4: 9	57	1	108.3198	0.04177	4.5245	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
4:10	58	1	108.8689	0.04190	4.5616	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
4:11	59	1	109.4170	0.04202	4.5977	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
5: 0	60	1	109.9638	0.04214	4.6339	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

WHO Child Growth Standards

Tabel 2.2 Tinggi Badan Menurut Usia Laki-laki

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	0.3487	3.3464	0.14602	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
0: 1	1	0.2297	4.4709	0.13395	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
0: 2	2	0.1970	5.5675	0.12385	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
0: 3	3	0.1738	6.3762	0.11727	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
0: 4	4	0.1553	7.0023	0.11316	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
0: 5	5	0.1395	7.5105	0.11080	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
0: 6	6	0.1257	7.9340	0.10958	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
0: 7	7	0.1134	8.2970	0.10902	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
0: 8	8	0.1021	8.6151	0.10882	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
0: 9	9	0.0917	8.9014	0.10881	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
0:10	10	0.0820	9.1649	0.10891	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
0:11	11	0.0730	9.4122	0.10906	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
1: 0	12	0.0644	9.6479	0.10925	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
1: 1	13	0.0563	9.8749	0.10949	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
1: 2	14	0.0487	10.0953	0.10976	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
1: 3	15	0.0413	10.3108	0.11007	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
1: 4	16	0.0343	10.5228	0.11041	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
1: 5	17	0.0275	10.7319	0.11079	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
1: 6	18	0.0211	10.9385	0.11119	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
1: 7	19	0.0148	11.1430	0.11164	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
1: 8	20	0.0087	11.3462	0.11211	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
1: 9	21	0.0029	11.5486	0.11261	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
1:10	22	-0.0028	11.7504	0.11314	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
1:11	23	-0.0083	11.9514	0.11369	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
2: 0	24	-0.0137	12.1515	0.11426	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

WHO Child Growth Standards

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	-0.0189	12.3502	0.11485	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
2: 2	26	-0.0240	12.5466	0.11544	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
2: 3	27	-0.0289	12.7401	0.11604	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
2: 4	28	-0.0337	12.9303	0.11664	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
2: 5	29	-0.0385	13.1169	0.11723	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
2: 6	30	-0.0431	13.3000	0.11781	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
2: 7	31	-0.0476	13.4798	0.11839	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
2: 8	32	-0.0520	13.6567	0.11896	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
2: 9	33	-0.0564	13.8309	0.11953	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
2:10	34	-0.0606	14.0031	0.12008	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
2:11	35	-0.0648	14.1736	0.12062	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
3: 0	36	-0.0689	14.3429	0.12116	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
3: 1	37	-0.0729	14.5113	0.12168	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
3: 2	38	-0.0769	14.6791	0.12220	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
3: 3	39	-0.0808	14.8466	0.12271	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
3: 4	40	-0.0846	15.0140	0.12322	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
3: 5	41	-0.0883	15.1813	0.12373	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
3: 6	42	-0.0920	15.3486	0.12425	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
3: 7	43	-0.0957	15.5158	0.12478	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
3: 8	44	-0.0993	15.6828	0.12531	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
3: 9	45	-0.1028	15.8497	0.12586	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
3:10	46	-0.1063	16.0163	0.12643	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
3:11	47	-0.1097	16.1827	0.12700	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
4: 0	48	-0.1131	16.3489	0.12759	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2

WHO Child Growth Standards

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	-0.1165	16.5150	0.12819	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
4: 2	50	-0.1198	16.6811	0.12880	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
4: 3	51	-0.1230	16.8471	0.12943	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
4: 4	52	-0.1262	17.0132	0.13005	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
4: 5	53	-0.1294	17.1792	0.13069	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
4: 6	54	-0.1325	17.3452	0.13133	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
4: 7	55	-0.1356	17.5111	0.13197	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
4: 8	56	-0.1387	17.6768	0.13261	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
4: 9	57	-0.1417	17.8422	0.13325	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
4:10	58	-0.1447	18.0073	0.13389	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
4:11	59	-0.1477	18.1722	0.13453	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
5: 0	60	-0.1506	18.3366	0.13517	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

WHO Child Growth Standards

Tabel 2.4 Tinggi Badan Menurut Usia Perempuan

Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	85.7153	0.03764	3.2267	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
2: 1	25	1	86.5904	0.03786	3.2783	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2: 2	26	1	87.4462	0.03808	3.3300	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
2: 3	27	1	88.2830	0.03830	3.3812	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
2: 4	28	1	89.1004	0.03851	3.4313	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
2: 5	29	1	89.8991	0.03872	3.4809	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
2: 6	30	1	90.6797	0.03893	3.5302	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
2: 7	31	1	91.4430	0.03913	3.5782	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
2: 8	32	1	92.1906	0.03933	3.6259	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
2: 9	33	1	92.9239	0.03952	3.6724	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
2:10	34	1	93.6444	0.03971	3.7186	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
2:11	35	1	94.3533	0.03989	3.7638	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
3: 0	36	1	95.0515	0.04006	3.8078	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
3: 1	37	1	95.7399	0.04024	3.8526	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
3: 2	38	1	96.4187	0.04041	3.8963	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
3: 3	39	1	97.0885	0.04057	3.9389	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
3: 4	40	1	97.7493	0.04073	3.9813	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3: 5	41	1	98.4015	0.04089	4.0236	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3: 6	42	1	99.0448	0.04105	4.0658	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
3: 7	43	1	99.6795	0.04120	4.1068	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
3: 8	44	1	100.3058	0.04135	4.1476	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
3: 9	45	1	100.9238	0.04150	4.1883	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
3:10	46	1	101.5337	0.04164	4.2279	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
3:11	47	1	102.1360	0.04179	4.2683	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
4: 0	48	1	102.7312	0.04193	4.3075	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7

WHO Child Growth Standards

Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 1	49	1	103.3197	0.04206	4.3456	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
4: 2	50	1	103.9021	0.04220	4.3847	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
4: 3	51	1	104.4786	0.04233	4.4226	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
4: 4	52	1	105.0494	0.04246	4.4604	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
4: 5	53	1	105.6148	0.04259	4.4981	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
4: 6	54	1	106.1748	0.04272	4.5358	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
4: 7	55	1	106.7295	0.04285	4.5734	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
4: 8	56	1	107.2788	0.04298	4.6108	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
4: 9	57	1	107.8227	0.04310	4.6472	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
4:10	58	1	108.3613	0.04322	4.6834	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
4:11	59	1	108.8948	0.04334	4.7195	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
5: 0	60	1	109.4233	0.04347	4.7566	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

WHO Child Growth Standards

Tabel 2.5 Tinggi Badan Menurut Usia Perempuan

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	0.3809	3.2322	0.14171	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
0: 1	1	0.1714	4.1873	0.13724	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
0: 2	2	0.0962	5.1282	0.13000	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
0: 3	3	0.0402	5.8458	0.12619	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
0: 4	4	-0.0050	6.4237	0.12402	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
0: 5	5	-0.0430	6.8985	0.12274	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
0: 6	6	-0.0756	7.2970	0.12204	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
0: 7	7	-0.1039	7.6422	0.12178	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
0: 8	8	-0.1288	7.9487	0.12181	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
0: 9	9	-0.1507	8.2254	0.12199	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
0:10	10	-0.1700	8.4800	0.12223	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
0:11	11	-0.1872	8.7192	0.12247	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
1: 0	12	-0.2024	8.9481	0.12268	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
1: 1	13	-0.2158	9.1699	0.12283	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
1: 2	14	-0.2278	9.3870	0.12294	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
1: 3	15	-0.2384	9.6008	0.12299	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
1: 4	16	-0.2478	9.8124	0.12303	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
1: 5	17	-0.2562	10.0226	0.12306	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
1: 6	18	-0.2637	10.2315	0.12309	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
1: 7	19	-0.2703	10.4393	0.12315	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
1: 8	20	-0.2762	10.6464	0.12323	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
1: 9	21	-0.2815	10.8534	0.12335	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
1:10	22	-0.2862	11.0608	0.12350	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
1:11	23	-0.2903	11.2688	0.12369	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
2: 0	24	-0.2941	11.4775	0.12390	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (weight in kg)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 1	25	-0.2975	11.6864	0.12414	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
2: 2	26	-0.3005	11.8947	0.12441	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
2: 3	27	-0.3032	12.1015	0.12472	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
2: 4	28	-0.3057	12.3059	0.12506	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
2: 5	29	-0.3080	12.5073	0.12545	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
2: 6	30	-0.3101	12.7055	0.12587	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
2: 7	31	-0.3120	12.9006	0.12633	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
2: 8	32	-0.3138	13.0930	0.12683	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
2: 9	33	-0.3155	13.2837	0.12737	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
2:10	34	-0.3171	13.4731	0.12794	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
2:11	35	-0.3186	13.6618	0.12855	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
3: 0	36	-0.3201	13.8503	0.12919	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
3: 1	37	-0.3216	14.0385	0.12988	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
3: 2	38	-0.3230	14.2265	0.13059	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
3: 3	39	-0.3243	14.4140	0.13135	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
3: 4	40	-0.3257	14.6010	0.13213	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
3: 5	41	-0.3270	14.7873	0.13293	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
3: 6	42	-0.3283	14.9727	0.13376	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
3: 7	43	-0.3296	15.1573	0.13460	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
3: 8	44	-0.3309	15.3410	0.13545	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
3: 9	45	-0.3322	15.5240	0.13630	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
3:10	46	-0.3335	15.7064	0.13716	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
3:11	47	-0.3348	15.8882	0.13800	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
4: 0	48	-0.3361	16.0697	0.13884	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2

WHO Child Growth Standards

6. Dampak Stunting

Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dengan baik dimasa 1.000 HPK berdampak pada gangguan perkembangan otak untuk jangka pendek dan jangka panjang. Selain pertumbuhan terganggu, terjadi pula kelainan pada program metabolic tubuhnya. Sementara untuk masalah kemampuan kongnitif, tumbuh pendek, dan penyakit lainnya merupakan dampak jangka panjang malnutrisi. Adapun dampak *stunting* bila tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi pertumbuhan hingga dewasa nanti, beberapa resiko yang akan dialami anak pendek atau stunting di hari antara lain : kesulitan belajar, kongnitif lemah, mudah lelah dan mudah terserang penyakit (Persegi,2018)

7. Pencegahan Stunting

Pecegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dalam 1.000 hari pertama kehidupan yakni dimulai dari masa kehamilan, upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan secara teratur, menghindari asap rokok, dan memenuhi nutrisi yang baik selama kehamilan, dengan menu sehat seimbang, asupan zat besi, setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet penambah darah, minimal 90 butir selama kehamilan. (Mediakom,2018)

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stuntitng

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, yaitu : situasi atau calon ibu,situasi balita, kondisi sanitasi dan air minum. (Pusdasti Kemnkes RI,2016) :

a. Situasi Ibu

Gizi janin bergantung pada ibu. Oleh karena itu kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi janin yang dikandungnya.

b. Asi Eksklusif

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh menurunkan resiko infeksi. Sampai 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengkonsumsi ASI. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, Asi eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi yang dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

c. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi baik.

d. Kondisi sanitasi dan air minum

Akses terhadap air bersih dan fasilitas yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang membuat energy pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh yang menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

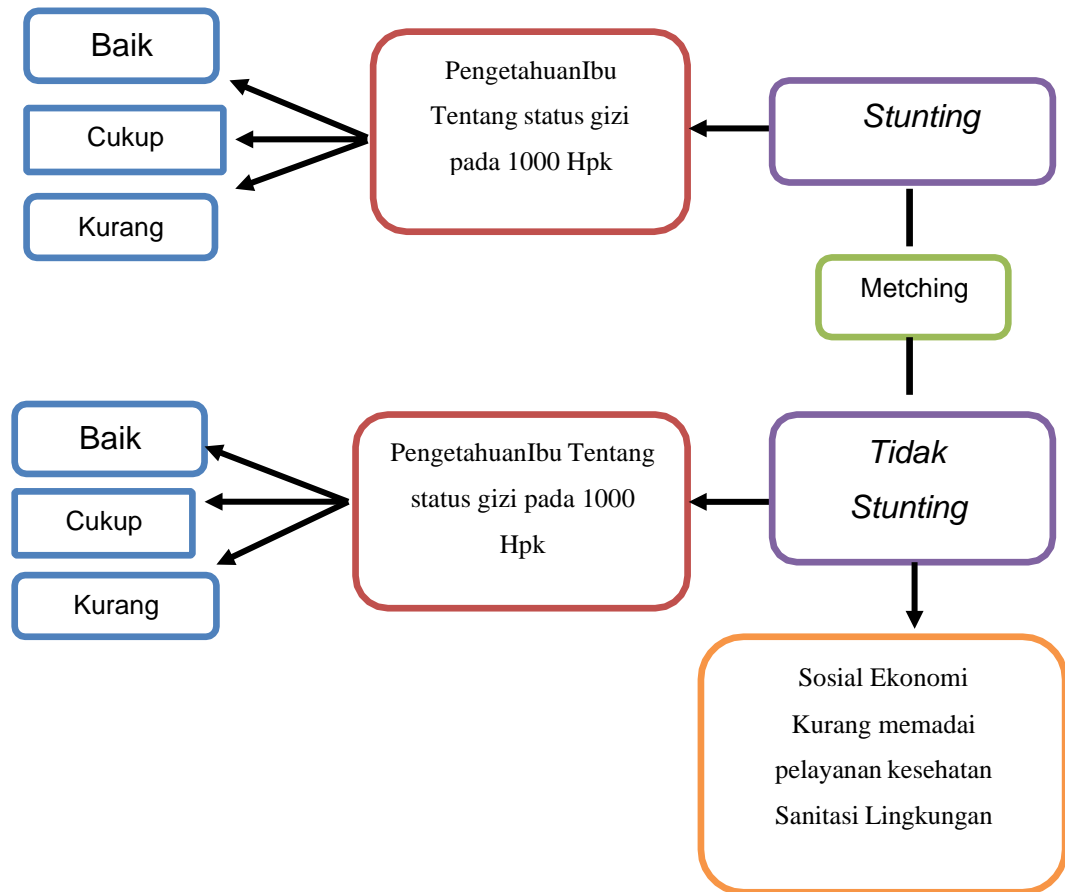
A. Kerangka Konseptual

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam masa 1000 hari pertama kehidupan(HPK). *Stunting* termasuk masalah gizi kronik. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Ada berbagai banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* salah satu yaitu kurang pengetahuan ibu tentang gizi pada 1000 HPK.

Pengetahuan merupakan salah faktor yang sangat penting dimana pengetahuan bisa menjadi pedoman atau acuan dasar dalam kerangka pemikiran seseorang yang bisa merubah pemikiran seseorang dari tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, minat, pengalaman, pekerjaan, lingkungan dan informasi.

Pengetahuan dan wawasan yang luas yang dimiliki seorang ibu dalam masalah pemenuhan gizi yang baik akan mempengaruhi keadaan dan status gizi pada balita. Semakin baik pengetahuan ibu tentang 1000 HPK maka akan semakin besar peluang untuk mencegah terjadinya kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini penulis menyajikan kerangka konsep untuk mempermudah memahami permasalahan yang sedang diteliti. Kerangka konsep ini disajikan dalam bentuk skema atau gambaran yang menunjukkan hubungan masing-masing variabel yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

 : Kelompok Kasus (Variabel Dependen)& Kelompok Kontrol

 : Variabel Independen

 : Kelompok Kategori

 : Penyeimbang

 : Variabel Perancu

➔ : Penghubung antara Kelompok dan Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternative (Ha) :

Berdasarkan teori dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu : Adanya hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 HPK berhubungan dengan balita *stunting* di Kabupaten Enrekang.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2.
Definisi operasional

1. Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen Pengetahuan ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan	a. Pengetahuan tentang status gizi 1000 HPK b. Fungsi Gizi c. Gizi Pada Ibu Hamil d. Asi Eksklusif e. Mp Asi 6 bulan-2 tahun	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika jawaban responden 25 - 27 Cukup: Jika jawaban responden 22 - 24 Kurang: Jika jawaban responden 19 21

2. Variabel Dependen : Kejadian *Stunting*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Dependen kejadian <i>Stunting</i>	Kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya	a. Tinggi badan b. Usia	Microtoice	Rasio	<i>Stunting</i> : jika tinggi badan <- 2 SD Z-Score Tidak <i>Stunting</i>

					: Jika tinggi badan >-2 SD Z-Score
--	--	--	--	--	--------------------------------------

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian Non-Eksperimental, dengan menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*, yaitu dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel.

B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Alasan pemilihan lokasi ini disesuaikan dari hasil dari pengambilan data awal, yang mana di Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten yang dianggap kritis *stunting* adalah Kabupaten Enrekang. Dan di Kabupaten Enrekang prevalensi tertinggi berada di kecamatan Buntu Batu tepatnya di Desa Potokullin.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan sampai bulan Desember sampai Januari 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai balita atau anak yang mengalami *stunting* dan keluarga yang mempunyai balita atau anak tidak *stunting*. Berdasarkan pengambilan data awal besar populasi balita pada tahun 2018 di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang berjumlah 120 populasi

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode penetapan sampel berdasarkan kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian atau mengambil jumlah sampel sebanyak jumlah yang ditentukan oleh peneliti dalam kurun waktu tertentu kriteria inklusi dalam kurun waktu tertentu yaitu pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Dengan kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi :

- a) Ibu yang memiliki anak *stunting* (kelompok kasus)
- b) Ibu yang memiliki anak yang tidak *stunting* (kelompok kontrol)
- c) Orang tua yang dapat membaca dan menulis
- d) Balita >2 – 5 tahun
- e) Anak yang terdaftar pada wilayah kerja Kabupaten Enrekang Kecamatan Buntu Batu Desa Potokullin.

2) Kriteria Eklusi :

- a) Ibu yang tidak hadir pada saat penelitian di lakukan.

D. Instrument penelitian

Penelitian ini menggunakan *Microtoice* untuk memperoleh data tinggi badan balita/anak dan kuesioner berupa daftar pertanyaan dan pernyataan yang disusun untuk memperoleh tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan kejadian *stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Karakteristik demografi responden meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan.
2. Identitas antropometri meliputi tinggi badan balita
3. Kuesioner variabel indepeden memuat berbagai pertanyaan terkait pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 HPK, Fungsi Gizi, Gizi pada ibu hamil, Asi Eksklusif, MP Asi. Kusioner yang digunakan adalah kuesioner yang baku untuk mengukur pengetahuan ibu yaitu terdiri dari 18 pertanyaan. Dibagi menjadi 5 aspek yaitu pengertian status gizi pada 1000 HPK, fungsi gizi, gizi pada ibu hamil, Asi Eksklusif, MP Asi usia 6-

24 bulan. Status gizi pada 1000 HPK terdiri dari satu pertanyaan yaitu nomor (1) fungsi gizi terdiri dari 1 pertanyaan nomor (2), Gizi pada ibu hamil terdiri 4 pertanyaan nomor (3,4,5,6), Asi Eksklusif terdiri dari 9 pertanyaan nomor (7,8,9,10,11,12,14), Mp Asi terdiri dari 2 pertanyaan nomor (15,16,17,18) dengan pertanyaan positif 15 terdiri dari nomor (1,4,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16,17,18) dan pertanyaan negatif 4 (2,3,5,12) dari Kusioner pengetahuan ibu tentang status gizi menggunakan alternatif pilihan yaitu setuju, sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju . Masing-masing nilai dari 19 pertanyaan tersebut dengan jumlah dari hasil penjumlahan tersebut dapat dikategorikan yaitu: pengetahuan ibu baik bila total skor jika responden menjawab 48-64. Pengetahuan ibu cukup jika responden menjawab 32-47, pengetahuan ibu kurang jika responden menjawab 16-31.

E. Alur Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi yang dipilih secara tidak acak sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang telah dipilih. Responden yang memenuhi kriteria akan diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memahami, menyetujui dan mau berpartisipasi, terlebih dahulu responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden maka barulah penelitian dapat dilakukan dan melakukan berbagai prosedur, sebagai berikut :

1. Prosedur pertama yang dilakukan adalah mengukur tinggi badan balita yang telah dipilih menjadi responden menggunakan alat ukur *Microtoice*. Setelah mengukur tinggi badan, peneliti menentukan apakah balita tersebut dapat dikategorikan *stunting* dan tidak *stunting* dengan menggunakan rumus *Z-Score*. Setelah mengetahui responden tersebut *stunting* maka responden tersebut dimasukkan kedalam kelompok kasus dan responden yang diketahui tidak *stunting* dimasukkan kedalam kelompok kontrol.
2. Prosedur kedua yang dilakukan adalah mewawancarai ibu dari balita yang telah dipilih menjadi responden baik pada kelompok kasus

maupun pada kelompok kontrol menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK yang terdiri dari 16 pernyataan. Prosedur ini dilakukan hingga jumlah sampel yang diperlukan dapat terpenuhi dan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan.

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dan permohonan kepada institusi tempat penelitian dinas kesehatan provinsi enrekang setelah mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika:

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian, dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya 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 memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anomity (tanpa nama)

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

c. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara 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). Dan beberapa yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Desa Potokullin Kabupaten Enrekang Kecamatan Buntu Batu. Data yang diambil meliputi jumlah ibu yang memiliki anak stunting.

2. Pengelolaan dan Penggunaan Data

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

1. Penyuntingan (*Editing*)

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

2. Pengkodean (*Coding*)

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 tanpa menjadi data angka.

3. Memasukan Data (*Entry*)

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

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Setelah memberikan kode, selanjutnya kita memasukan data dari hasil penelitian sesuai dengan data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk table sesuai dengan kriteria kemudian diolah dengan bantuan computer.

3. Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat dari gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (Status Giz 1000 HPK) dan dependen (*Stunting*) yang disajikan dalam bentuk table frekuensi. Analisa data univariat dilakukan dengan menggunakan metode computer program SPSS (*Statistical Package And Social Science*) versi 26 windows.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR), untuk mengetahui besar resiko variabel independen dengan variabel dependen, karena jenis penelitian ini *case control*. *Odds Ratio* adalah ukuran asosiasi paparan atau faktor risiko (pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK) dengan penyakit (kejadian *stunting*) dengan interpretasi (Iman, 2017) :

- a. Jika $OR = 1$, artinya tidak terdapat asosiasi / hubungan
- b. Jika $OR \geq 1$, artinya mempertinggi resiko
- c. Jika $OR < 1$, artinya mengurangi resiko

Oleh karena itu, H_a diterima dan H_o ditolak bila nilai $OR \geq 1$

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Penelitian ini dimulai dari tanggal 03 Desember 2019 s/d 03 Januari 2020. Pengambilan sampel dengan teknik *Non-probability Sampling* jenis *Consecutive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus 28 responden dan kelompok kontrol 24 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Kejadian Stunting yang berjumlah 19 pertanyaan dengan jawaban setuju, sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 22.0, kemudian di analisis menggunakan uji statistik chi-square dan untuk melihat paparan resiko menggunakan uji *Odds ratio*.

2. Gambar Umum Lokasi Penelitian

Desa Potokulin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang berada pada ketinggian ≤ 1.000 m diatas permukaan laut dengan topografi pengunungan serta luas wilayah 21.52 km². Desa Potokulin memiliki jarak tempuh sekitar 49 km dari Kota Kabupaten Enrekang. Keadaan jumlah penduduk laki-laki 918 dan perempuan 732 orang yang sebagian besar adalah petani. Secara administrative Desa Potokulin terdiri dari beberapa dusun yaitu :

- a. Dusun Latimojong
- b. Dusun Kalaciri
- c. Dusun Matawai
- d. Dusun Buntu Lenta

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Berdasarkan
Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Responden, Jenis Pekerjaan,
Status Gizi.

Jenis	Frekuensi (n)		Presentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Kelamin			
Perempuan	28	24	100
Total	52		
Umur Responden	Frekuensi (n)		Presentase (%)
	Kasus	Kontrol	
17 - 25	11	11	36.9
26 - 35	14	14	59.6
36 - 45	3	0	3.8
Total	28	24	100
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)		Presentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Tidak Sekolah	1	1	3.8
SD	9	7	30.8
SMP	10	6	28.8
SMA	8	11	36.5
Total	28	24	100
Status Gizi (TB / U)	Frekuensi (n)		Presentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Normal	0	24	32.7
Pendek	19	0	48.1
Sangat Pendek	9	0	19.2
Total	52		100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 52 responden diperoleh distribusi jenis kelamin secara keseluruhan dengan jumlah 52 (100%) responden. Berdasarkan umur responden diperoleh hasil bahwa kelompok umur terbanyak berada pada umur 26-35 yaitu 31(59.6). Berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar responden masuk kategori berpendidikan rendah seperti SD dan SMP yaitu 31 (58.8%).Berdasarkan status gizi balita, Status gizi (TB/U) Normal sebanyak 17 (32.7) responden, pendek 25 (48.1) responden, sedangkan sangat pendek 10 (19.2%) responden.Pada kejadian *stunting* sebanyak 28 (46.2%) responden, tidak *stunting* sebanyak 24 (53.8%) responden.

4. Hasil analisa variable yang diteliti

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, dengan menyajikan analisa data univariat terhadap setiap variable dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK (Variabel Independen) dan Kejadian Stunting (Variabel Dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable yang diteliti menggunakan computer program SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 22 for windows.

1) Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi 1000 HPK

Tabel 5.2

Analisa Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi 1000 HPK dengan Kejadian Stunting di Dusun Buntu Lenta Desa Potokulin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten

Variabel	Kejadian Stunting				Total	CI	P	OR	LL	UL
	Kasus		Kontrol							
	(n)	(%)	(n)	(%)						
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi 1000 HPK										
a. Kurang dan Cukup	20	76.9	50	76.9	70	50	100			
b. Baik	8	23.1	66.7	23.1	74.7	33.3	100	95%		
			0.315	2,000	518	7.721				

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK pada kategori kurang dan cukup sebanyak 40 (76.9%) responden dan kategori Baik sebanyak 12 (23.1%) responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan dengan maksud untuk mengetahui perbandingan pajanan diantara kelompok kasus (*stunting*) dan terhadap pajanan terhadap kelompok control (tidak *stunting*) yang dilakukan dengan menggunakan uji *statistic Odds Ratio (OR)*.

Dan dari hasil uji *statistic Odds Ratio* dan untuk melihat dan mengetahui proposi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan pada kelompok kasus dan kelompok control uji *statistic Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 2,000$ dengan Confidence Interval (CI) = 95% dengan Lower Limit (LL) = 0,518 dan Upper Limit (UL) = 7.721. Artinya, pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan kategori kurang mempunyai kemungkinan atau lebih beresiko 2,000 atau 2 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK kategori baik. Selain itu, nilai LL dan UL menunjukkan batas atas dan batas bawah bahwa nilai OR yang artinya : setidaknya tingkat pengetahuan ibu kategori kurang dan cukup, minimal beresiko 0,518 balitanya mengalami *stunting* dan maksimal beresiko 7.721 atau 7 kali lipat mengalami *stunting*. Nilai OR sebesar 2,000 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting* sebesar 99% sehingga nilai $OR > 1$ juga mempunyai makna bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK dengan kejadian *stunting*.

Hasil lain yang mendukung nilai – nilai diatas adalah nilai sel tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK kategori kurang dan cukup dan memiliki balita *stunting* 20 (38.5%) responden.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 2,000$ dengan confidence interval (CI) = 95% dengan Lower Limit (LL) = 0,518 dan Lower Uppper Limit (UL) = 7.721 artinya pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan Kategori kurang memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting* sebesar 2,000 kali lipat atau 2 kali lipat sehingga nilai $OR > 1$ mempunyai makna bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 HPK dengan kejadian *stunting*. Hasil lain yang mendukung nilai-nilai diatas

adalah adalah nilai sel yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK yang kurang dan cukup memiliki balita stunting sebanyak 20 (38,5%) dan pengetahuan ibu yang baik memiliki balita stunting sebanyak 8 (25,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Edwin, Delmii, & Eliza, 2017) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi merupakan salah satu factor resiko yang dapat menyebabkan stunting. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa dari 232 responden terdapat 113 atau (48,7%) ibu yang memiliki pengetahuan rendah serta melahirkan anak stunting Sehingga peran orang tua sangat penting dalam pemenuhan gizi dan perkembangan anak, untuk mencegah terjadinya *stunting* sebaiknya ibu harus memiliki pengetahuan asupan gizi yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Risna Galuh Septamarini, Nurmasari Widyastuti, Rachma Purwanti 2019) yang menyatakan bahwa gangguan gizi terjadi karena pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan, makanan tambahan bergizi, dan kemiskinan sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang berpengetahuan baik juga dapat memiliki anak stunting. Menurut asumsi peneliti hal ini di sebabkan oleh salah satu factor seperti kurangnya pola asuh orang tua dalam hal pemenuhan status gizi seperti pemberian ASI Eksklusif selama 6 pertama. Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian mengatakan bahwa alasan ibu tidak memberi ASI karena ibu sibuk bekerja di kebun dari pagi sampai sore sehingga balita hanya diberikan susu formula dan sereal saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Khoirun Ni'mah, & Siti Rahayu Nadhiroh) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643. Artinya bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI pada 6 bulan pertama beresiko 4 kali lebih besar akan mengalami stunting.

Namun pada tabel 5.2 juga terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang status gizi yang kurang dan cukup namun memiliki balita tidak stunting sebesar 20(38,5%) menurut asumsi peneliti hal ini dipengaruhi oleh factor social ekonomi keluarga, sehingga walaupun pengetahuan ibu dalam kategori kurang dan cukup, namun karena didukung oleh social ekonomi yang cukup maka dengan sendirinya kebutuhan akan nutrisi yang seimbang pada balita dapat terpenuhi.

Pada tabel 5.2 juga terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak memiliki anak stunting sebanyak 4 (7,7%) menurut asumsi peneliti hal ini di pengaruhi oleh tingkat pendidikan yang baik sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam hal pemenuhan asupa nutrisi pada balita. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu maka status gizi akan semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Taguri, et al., 2007). Stunting pada anak di bawah lima tahun. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudahnya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Suhardjo, 2003).

Menurut penelitian Sulastri tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak sehingga hal ini akan mempengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Magdalena, di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang anaknya mengalami stunting sebesar 0,049 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi berpengaruh pada peluang terjadinya stunting.

Hal ini juga di perkuat dengan penelitian (Rahay, Djugheny, Nugraha, & Mulyono, 2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita stunting. Dimana jika pengetahuan ibu tentang gizi dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi pada balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian *Dena Aulia* (2016) mengatakan Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Menurut penelitian (Risna Galuh Septamarini, dkk. 2019) mengatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh

terhadap status gizi baduta dan memiliki peran penting. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan yang cukup akan dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Hal ini sejalan dengan Soetjiningsih yang menyatakan bahwa gangguan gizi terjadi karena pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan, makanan tambahan bergizi, dan kemiskinan sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi. Akibatnya akan terjadi penurunan konsumsi makan baduta. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya dan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga dapat menjadi faktor protektif.

Sedangkan Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian.

Pengetahuan adalah sesuatu yang menjelaskan tentang adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, informasi, sebagainya. Pengetahuan mempunyai cakupan yang lebih luas dari pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan, 2017).

Pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin

luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014)

Kemudian pada factor genetic orang tua juga mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Ardiyah dkk (2015) yang menyatakan bahwa salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting.

Menurut teori (Haryadi, D, 2016) mengatakan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah asupan gizi dalam makanan dapat menyebabkan terganggunya perkembangan seluruh tubuh sehingga hal ini dapat menyebabkan anak mengalami stunting.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan ibu pada 1000 HPK yang kurang dan cukup mempunyai pengaruh besar terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita khususnya terhadap kejadian stunting. Sedangkan tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi kecukupan asupan nutrisi yang diperlukan oleh balita terutama pada masa golden periode atau 1000 HPK serta rutin mengikuti posyandu agar dapat di pantau secara berkala sehingga dapat mengurangi dan mencegah kejadian stunting. Selain tingkat pengetahuan yang baik pertumbuhan dan perkembangan balita juga harus didukung oleh penerapan pola asuh yang benar, sehingga keluarga mampu menyediakan asupan nutrisi pada balita dari segi kualitas dan kuantitas.

Oleh karena itu untuk menurunkan angka kejadian stunting maka harus dilakukan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada ibu-ibu hamil dan remaja serta wanita-wanita usia subur tentang pentingnya memeriksakan diri selama masa kehamilan, memenuhi kebutuhan asupan balita terutama pada golden periode atau pada 1000 HPK serta rutin mengikuti posyandu agar TB/U balita dapat di pantau secara berkala sehingga dapat mengurangi dan mencegah kejadian stunting.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada 1000 hpk dengan kejadian di Kabupaten Enrekang Kecamatan Buntu Batu Desa potokullin sejak tanggal 03 Desember sampai dengan 03 Januari 2020 terhadap ibu balita yang berusia 24-60 bulan yang di lakukan terhadap 52 responden. Maka dapat di simpulkan bahwa

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK pada kelompok balita *stunting* di Dusun Buntu Lentak Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang masuk dalam kategori cukup+ kurang
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK pada kelompok balita tidak *stunting* di Dusun Buntu Lentak Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekan masuk dalam kategori baik.
3. Pada hasil OR yaitu 2,000 dapat diarti bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang ada hubungan dan beresiko mempunyai peluang 2,000 kali memiliki anak mengalami *stunting*.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi ibu yang diteliti

Semoga Informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang pentingnya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan dalam memenuhi gizi untuk mencegah *stunting*

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan yang diharapkan mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa/i khususnya pemahaman tentang pentingnya status gizi pada 1.000 HPK untuk mencegah terajdinya *stunting*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat di jadikan sebagai pedoman dan bahan informasi yang bermanfaat serta perlu di lakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-

faktor lain yang berhubungan dengan status gizi 1000 HPK pada kejadian *stunting* dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar

4. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang

Informasi yang diberikan dapat dijadikan acuan oleh pemerintah daerah setempat untuk memperbaiki pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah kejadian *stunting*.

Terlebih khusus pada unit puskesmas untuk lebih memperhatikan dan memberikan edukasi atau promosi kesehatan dalam pencegahan kejadian *stunting*.

LAMPIRAN II

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING PASIEN PASCA STROKE
DI RUANG FISIOTERAPI RS.STELLA MARIS MAKASSAR

Kegiatan	September			Oktober			November			Desember			Januari			Februari			Maret			April		
Pengajuan judul	■	■																						
ACC judul			■																					
Menyusun proposal				■	■	■	■	■	■															
Ujian proposal								■																
Perbaikan proposal								■	■	■	■	■												
Pelaksanaan penelitian											■	■	■	■										
Pengolahan dan analisis data														■	■									
Penyusunan laporan hasil penelitian																■	■	■	■	■				
Ujian hasil																					■			
Perbaikan skripsi																								

LAMPIRAN II

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : 1. Lenia Pasang (C1614201075)

2. Mariana Toding (C1614201076)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status gizi 1000
HPK

Di

Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang

Pembimbing : Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Senin/ 16-09 - 2019	Mencari Masalah Penelitian			
2	Senin/ 23-09- 2019	Pengajuan Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 HPK Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Acc Judul Buat BAB I Mencari Jurnal Berdasarkan PICO dan Kebenaran Pemberian Nomor (Numbering)			
3	Selasa/ 01-10- 2019	I LATAR BELAKANG Tambahkan penelitian yang mendukung Tambahkan data tentang stunting			
4	Rabu/	BAB I LATAR BELAKANG			

	09-10-2019	Materi stunting di Negara-negara lain Dampak dari stunting Materi hubungan status gizi 1000 Hpk			
5	Jumat/ 11-10-2019	BAB I LATAR BELAKANG revisikalimat Perhatikankalimat yangmenyambungkan paragraph			
6	Selasa/ 15-10-2019	BAB I Perbaiki rumusan masalah Tambahkan tujuan khusus Tambahkan manfaat penelitian			
7	Kamis/ 17-10-2019	Buat BAB II			
8	Selasa/ 22-10-2019	BAB II variabel yan tidak berkaitan tidak perludimasukkan di dalam BAB II			
9	Rabu/ 23-10-2019	BAB II Tambahkan kategor pada faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu entang status gizi 1000 Hpk			

		<p>Buatkan tabel / gambar panjang atau tinggi badan anak <i>stunting</i> dan anak tidak <i>stunting</i></p> <p>Tambahkan jurnal penelitian pada pencegahan <i>stunting</i></p>			
10	Jumat/ 25-10- 2019	Buat BAB III			
11	Sabtu/ 26-10- 2019	<p>BAB III</p> <p>Perbaik idefinisi operasional</p> <p>Buat kuesioner</p>			
12	Selasa/ 29-10- 2019	<p>Buat BAB IV</p> <p>Perbaik ikuesioner</p> <p>Perbaiki BAB IV</p> <p>Kriteria inklusi dan eklusi</p>			
13	Kamis/ 31-10- 2019	- Ubahpendekatanjenispe nelitiandari <i>cross sectional study</i> menjadi <i>case control</i>			
14	Selasa/ 05-11- 2019	<p>BAB III</p> <p>Perbaiki kerangka konse ppenelitian</p> <p>BAB IV</p> <p>Perbaiki metode penelitian pada bagian :Populasi, sampel dan analisis bivariat. Serta tambahkan alur penelitian setelah instrument</p>			

		penelitian			
15	Kamis/ 07-11- 2019	Ubah teknik pengambilan sampel Print dari BAB I-IV beserta lampiran-lampiran KUMPUL PROPOSAL			
16	Jumat/ 08-11- 2019	BAB V konsul hasil penelitian konsul master tabel			
17	Senin/ 11-11- 2019	Buat pembahasan			
18	Selasa/ 12-11- 2019	Perbaiki tabel karakteristik data umum responden perbaiki pembahasan			
19	Sabtu/ 15-02- 2020	Perbaiki master tabel			
20	Sabtu/ 22-02- 2020	BAB VI perbaiki pembahasan acc master tabel Perbaiki BAB VI			

21	Rabu/ 26-02- 2020	perbaiki tabel karakteristik data umum responden perbaiki pembahasan			
22	Sabtu/ 07-03- 2020	pebaiki BAB VI Buat Abstrak BAB V Perbaiki tabel karakteristik data umum responden perbaiki pembahasan			
23	Rabu/ 11-03- 2020	perbaiki kesimpulan Perbaiki abstrak Acc Abstrak Print BAB I-VI beserta lampiran-lampiran			
25	Jumat/ 27-03- 2020	KUMPUL SKRIPSI			

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Lenia Pasang

(C1614201075)

Mariana Toding

(C1614201076)

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Pontokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila saudara/i menyetujui maka peneliti mohon untuk mendatangi lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden peneliti ucapkan banyak terimakasih.

Makassar, 03 Desember 2019

Peneliti



(Lenia Pasang)



(Mariana Toding)

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

1. Lenia Pasang (C1614201075)
2. Mariana Toding (C1614201076)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian stunting di Desa Pontokullin Kecamatan Butu Bantu Kabupaten Enrekang.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaanya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merungikan di kemudian hari.

Bapak/ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan duplikasikan dalam bentuk proposal. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 03 Desember 2019

Peneliti I



Lenia Pasang

Peneliti II



Mariana Toding

Lampiran 6

KUISIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PEGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BANTU KABUPATEN ENREKANG

TUJUAN :

Kuisoner ini dirancang untuk mmengindentifikasi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP BALITA STUNTING DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BANTU KABUPATEN ENREKANG.

PETUNJUK :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab
2. Beri tanda checklist (√) pada kotak pertanyaan ibu yang dianggap benar
3. Mohon jawab semua pertanyaan yang tersedia
4. Jika tidak dimengerti diberikan kesempatan untuk bertanya

A. Identitas / Data Demografi Responden

1. Nama (Inisial):
2. Umur :
3. Jenis kelamin:
4. Pendidikan terakhir:
5. Pekerjaan :

B. Pengukuran Antropometri

1. Nama Anak (Inisial) :
2. Tinggi Badan Anak :

No	Pertanyaan	S	SS	TS	STS
1	Gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) penting bagi tumbuh kembang bayi serta mampu meningkatkan kecerdasan				
2	Kekurangan zat gizi pada ibu hamil tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayi				
3	Ibu hamil tidak harus mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet				
4	Ibu hamil harus memeriksa kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan				
5	Insusasi menyusui dini (IMD) yaitu ibu memberikan ASI setelah bayi lahir				
6	Kekurangan zat gizi pada awal kehamilan tidak akan berdampak pada kualitas SDM				
7	Porsi makan ibu hamil 2 kali lebih besar dari porsi sebelum hamil				
8	Kolostrum penting untuk meningkatkan sistem				

	kekebalan tubuh bayi				
9	ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan				
10	Makanan yang paling ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI				
11	Makanan pendamping ASI boleh diberikan sesaat setelah bayi lahir				
12	Tujuan pemberian MP ASI pada bayi sebagai pengganti ASI				
13	Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat mengganggu pencernaan bayi				
14	Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mencegah obesitas atau kegemukan				
15	Makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya beraneka ragam				
16	MP-ASI yang diberikan pertama kali pada bayi seharusnya agak lembut dan cair				
17	Bentuk MP-ASI pada bayi usia 9-11 bulan adalah makanan yang lumat atau halus dengan campuran sayuran				

18	Bentuk MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan sebaiknya makanan yang terdiri dari nasi yang lembut, dengan campuran ikan dan sayuran				
19	Frekuensi pemberian makanan pada bayi usia 12-24 bulan yaitu 1-3 kali sehari				