

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG
1000 HPK PADA ANAK *STUNTING* DI PAUD TERINTEGRASI
POSYANDU KECAMATAN LUBUK PAKAM**

KARYA TULIS ILMIAH



**LIDYA NATALIA ANGELINE SINAGA
P01031117028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2020**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG
1000 HPK PADA ANAK *STUNTING* DI PAUD TERINTEGRASI
POSYANDU KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Penelitian diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan



**LIDYA NATALIA ANGELINE SINAGA
P01031117028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

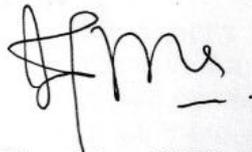
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan ibu
Tentang 1000 HPK pada Anak *Stunting* di PAUD
Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Lidya Natalia Angeline Sinaga

NIM : P01031117028

Program Studi : Diploma III

Menyetujui:



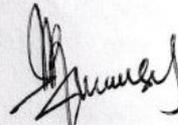
Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Pembimbing Utama



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes

Anggota Penguji



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi



Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 1964031219870310

Tanggal lulus : 16 Juni 2020

ABSTRAK

LIDYA NATALIA ANGELINE SINAGA ”(GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG 1000 HPK PADA ANAK *STUNTING* DI PAUD TERINTEGRASI POSYANDU KECAMATAN LUBUK PAKAM)”

Saat ini Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan gizi yaitu *stunting* pada anak. *Stunting* merupakan penggambaran dari status gizi kurang pada masa pertumbuhan dan perkembangan. *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode emas, dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara optimal dimulai sejak janin dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Ibu memegang peranan yang sangat penting saat periode 1000 HPK dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak. Keterlibatan orang tua dalam lembaga PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu sangat penting terutama sebagai wadah yang tepat dalam kegiatan pembelajaran anak usia dini. Maka dari itu bila pengetahuan ibu tentang gizi baik dapat mempengaruhi sikap dan tindakan yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak. Survei pendahuluan yang telah dilakukan di PAUD yang Terintegrasi Posyandu di Kecamatan Lubuk Pakam yaitu sebanyak 19 anak PAUD (32,7%) dengan kategori *stunting* (< -2 SD) dari 58 anak PAUD yang telah diukur. Dikatakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya anak dengan kategori pendek sebanyak 20% atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK di PAUD terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam.

Penelitian ini dilakukan di PAUD terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam pada bulan Mei 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif dengan metode penelitian yang digunakan adalah *Observasional* (pengamatan sesaat). Pada penelitian ini populasinya adalah keseluruhan ibu yang memiliki anak di PAUD terintegrasi Posyandu di Kecamatan Lubuk Pakam sebanyak 58 anak dan sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu yang memiliki anak *stunting* sebanyak 19 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan panggilan suara sebanyak 2-3 kali.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 32,7% terdapat anak *stunting*, sebanyak 63,2% ibu mempunyai pengetahuan kurang tentang 1000 HPK, sebanyak 63,2% ibu mempunyai sikap yang cukup tentang 1000 HPK, sebanyak 36,6% ibu dengan tindakan yang cukup tentang 1000 HPK.

Kata kunci: 1000 HPK, pengetahuan, sikap, tindakan, PAUD terintegrasi Posyandu.

ABSTRACT

LIDYA NATALIA ANGELINE SINAGA "THE DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACTION OF FIRST 1000 DAYS OF LIFE IN STUNTING CHILDREN AT KINDERGARTEN (*PAUD*) THAT INTEGRATED WITH INTEGRATED SERVICE POST (*POSYANDU*) OF LUBUK PAKAM SUB DISTRICT (CONSULTANT : DINI LESTRINA)

Currently, Indonesia is faced with the problem of malnutrition, namely stunting in children. Stunting is a description of malnutrition status during growth and development. Stunting occurs due to malnutrition, especially during the first 1000 days of life, which is a golden period, where optimal growth and development occurs from the time the fetus is in the womb until it is two years old. Mother plays a very important role during the first 1000 days of life period where the behavior of fulfilling good nutrition can improve the nutritional status of children. The involvement of parents in *PAUD* institutions that are integrated with *Posyandu* is very important, especially as the right place for early childhood learning activities. Therefore, if the mother's knowledge of good nutrition can influence attitudes and actions which in turn affect the nutritional status of children. The preliminary survey that was carried out in the Integrated *PAUD* with *Posyandu* in Lubuk Pakam Sub district, there were 19 *PAUD* children (32.7%) in the stunting category (<-2 SD) of the 58 *PAUD* children that had been measured. It is said to be a public health problem if the prevalence of children in the short category was 20% or more. The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and actions of mothers about first 1000 days of life in *PAUD* that integrated with *Posyandu* in Lubuk Pakam sub-district.

This research was conducted at integrated *PAUD* with *Posyandu* in Lubuk Pakam sub-district in May 2020. The type of research used was descriptive with the research method used was observational (momentary observation). In this study, the population was all mothers who had children in integrated *PAUD Posyandu* in Lubuk Pakam sub-district as many as 58 children and the sample in this study was part of the population of mothers who had 19 children with stunting. Data collection was carried out by voice calls 2-3 times.

The results showed that 32.7% of children were stunting, as many as 63.2% of mothers had less knowledge about first 1000 days of life, as many as 63.2% of mothers had sufficient attitudes about first 1000 days of life, as many as 36.6% of mothers with adequate actions about first 1000 days of life.

Keywords: First 1000 Days of Life, Knowledge, Attitude, Action, Integrated *PAUD* with *Posyandu*.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Tentang 1000 HPK Pada Anak *Stunting* Di PAUD terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam”.

Dalam penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, motivasi baik moral dan material dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan
2. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku dosen pembimbing utama.
3. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku dosen Penguji I saya.
4. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku dosen Penguji II saya.
5. Dapot Sahala Sinaga dan Uli Ganda Rosinta Dewinta Sihombing selaku kedua orangtua saya serta Immanuel Stevanus Sinaga dan Melisa Sri Rahayu selaku saudara kandung saya.
6. Oprin, Tasya, April , Adel, Ita, kak, kakak Anggi, Monica, Sica selaku sahabat-sahabat saya.
7. Steven, Esra dan sedoping lainnya, serta rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan usulan penelitian ini. Semoga apa yang telah ditulis dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian <i>Stunting</i>	5
B. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	6
C. Penentuan Status <i>Stunting</i>	7
D. 1000 HPK.....	9
E. Pengetahuan Ibu.....	13
F. Sikap Ibu	16
G. Tindakan	18
H. PAUD Terintegrasi Posyandu.....	20
I. Kerangka Konsep.....	20
J. Defenisi Operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Cara Pengumpulan Data.....	23
D. Pengolahan Data dan Analisis data.....	24
E. Analisis Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28

B. Gambaran Umum Sampel.....	29
C. Gambaran Umum Responden.....	32
D. Pengetahuan Ibu.....	36
E. Sikap Ibu.....	38
F. Tindakan Ibu.....	40
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

No.		Halaman
1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	8
2.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (TB/U)	9
3.	Defenisi Operasional	21
4.	Tabel Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin.....	29
5.	Tabel Distribusi Sampel Menurut Umur Anak.....	30
6.	Tabel Distribusi Status <i>Stunting</i>	31
7.	Tabel Distribusi Responden Menurut Umur Ibu	32
8.	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	33
9.	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	34
10.	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga	36
11.	Tabel Distribusi Pengetahuan Ibu 1000 HPK.....	37
12.	Tabel Distribusi Sikap Ibu 1000 HPK.....	38
13.	Tabel Distribusi Tindakan Ibu 1000 HPK	40

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Gambar 1 : Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

No.		Halaman
1.	Lampiran 1 : Informed Consent	48
2.	Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian.....	49
3.	Lampiran 3 : Surat Pernyataan.....	55
4.	Lampiran 4 : Master tabel.....	56
5.	Lampiran 5 : Karakteristik Sampel.....	58
6.	Lampiran 6 : Karakteristik Responden.....	59
7.	Lampiran 7 : Hasil Analisis Pengetahuan Responden	61
8.	Lampiran 8 : Hasil Ananlisis Sikap Responden	67
9.	Lampiran 9 : Hasil Analisis Tindakan Responden	71
10.	Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup.....	75
11.	Lampiran 11 : Bukti Bimbingan.....	76
12.	Lampiran 12 : Jadwal Penelitian.....	78
13.	Lampiran 13 : Persetujuan KEPK.....	79

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia dihadapkan pada Beban Gizi Ganda atau sering disebut Double Burden, yang artinya masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi terjadi pada saat yang sama. Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia yaitu balita pendek (*stunting*) (Kemenkes, 2018).

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* secara nasional adalah 30,8% dengan 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Provinsi Sumatera Utara pada hasil Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi *stunting* 32,4% dengan sangat pendek 13,2% dan 19,2% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi pendek di kabupaten Deli Serdang adalah 33,3% dengan 13,5% pendek dan 19,8% sangat pendek.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2018). Seribu hari pertama kehidupan (sejak masa konsepsi hingga seorang manusia berusia 2 tahun) merupakan momentum kritis yang akan menentukan kualitas generasi masa depan suatu bangsa. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan (Yuli, 2016).

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode emas dimana pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh dapat terjadi secara optimal, dimulai sejak janin dalam kandungan hingga bayi berusia dua tahun (Kunthi, 2018). Pada seribu hari pertama itu yang harus diperhatikan ialah nutrisi (Meilala, 2015).

Ibu memegang peranan yang sangat penting dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Mubasyiroh dan Aya, 2018). Bila pengetahuan ibu tentang gizi baik maka dapat mempengaruhi tindakan yang pada akhirnya status gizi anak akan baik (Zaida, 2018). Hasil penelitian Budi T. Ratag dan Paul A. T. Kawatu (2018) tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa sebanyak 45,6% responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dalam pemberian ASI Eksklusif yang merupakan salah satu program 1000 HPK. Menurut hasil penelitian lainnya terdapat sebanyak 44,7% responden memiliki sikap yang tidak mendukung terkait 1000 HPK dalam penelitian Pratama, dkk (2017) tentang Pengaruh Edukasi Gerakan 1000 HPK terhadap perbaikan pola makan ibu hamil.

Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul tindakan yang baik pula (Cholifatun, 2015). Penelitian yang dilakukan Nuraini, (2018) diketahui bahwa dari 70 responden didapatkan sebagian besar ibu tidak memberikan MP- ASI sebanyak 82,9% yang merupakan salah satu tindakan dalam program 1000 HPK.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Edwin, 2017).

Keterlibatan orang tua dalam lembaga PAUD sangat penting untuk mewujudkan pembelajaran yang optimal (Setiawan dan Sufa, 2017). PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu sebagai wadah yang paling tepat yang dapat dijadikan tempat kegiatan pembelajaran anak usia dini. Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak sejak usia dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik, lingkungan yang sehat dan aman, pengembangan psikososial, kemampuan

berbahasa dan pengembangan kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta) serta perlindungan anak terhadap pengabaian (Aulia, 2018).

Survey pendahuluan yang telah dilakukan pada PAUD yang terintegrasi Posyandu di Lubuk Pakam masih terdapat 19 anak PAUD (32,7%) dari 58 anak PAUD yang diukur dalam kategori pendek. Prevalensi anak menjadi pendek merupakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Tentang 1000 HPK Pada Anak *Stunting* Di PAUD terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran Umum Sampel dan responden.
- 2) Menilai Prevalensi *stunting* di ketiga PAUD Terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.
- 3) Menilai pengetahuan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.
- 4) Menilai sikap ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.
- 5) Menilai tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi kepada masyarakat tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai refensi tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam menulis Karya Tulis Ilmiah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama akibat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kemenkes, 2018).

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (Farah, 2015).

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015).

Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017).

B. Faktor Penyebab *Stunting*

a) Praktek pengasuhan yang kurang baik,

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak .

b) Masih terbatasnya layanan kesehatan

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

c) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal dari pada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

d) **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.**

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Berdasarkan hasil penelitian Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh (2015) di dapatkan bahwa panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Menurut hasil penelitian Amalia Miftakhul Rochmah (2017) tentang faktor penyebab stunting di dapatkan bahwa mendeskripsikan bahwa variabel tinggi badan ibu, BBLR, dan status ekonomi merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Selain itu, faktor tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling beresiko terhadap stunting.

C. Penentuan Status *Stunting*

1. Penentuan Umur

Penentuan umur anak dilakukan dengan mencatat tanggal lahir anak yang di dapat melalui data identitas yang di dapat melalui wawancara dari ibu selaku responden dan dilanjutkan menggunakan aplikasi WHO Anthro untuk melihat umur anak. Bila umur anak 4 tahun 7 bulan akan digenapkan menjadi 5 tahun.

2. Pengukuran Tinggi Badan

a) Alat Pengukur Tinggi Badan : *Mikrotoice*

b) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan

- ❖ Letakkan *mikrotoice* ke dinding yang vertical dan datar setinggi 2 meter sesuai batas *mikrotoice*, angka nol pada lantai yang datar dan rata.
- ❖ Anak yang akan di ukur diminta untuk melepaskan sepatu dan kaos kaki sebelum di lakukan pengukuran.
- ❖ Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus lurus menempel pada

dinding. Turunkan *mikrotoice* sampai ke kepala anak yang diukur untuk melihat tinggi badan anak.

- ❖ Lalu baca skala/angka yang di tunjukkan *mikrotoice* dengan mata sejajar dengan *mikrotoice* lalu catat skala/angka yang di tunjukkan *mikrotoice*.

3. Penentuan Status Gizi Menurut TB/U

a) Aplikasi Anthropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran).

Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasisa, 2014).

Aplikasi Anthropometri merupakan suatu perangkat lunak komputer yang dibuat untuk mempermudah pekerjaan dalam mengetahui status gizi anak.

b) Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat pada table di bawah ini :

Table 1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	< -3 SD sampai <-2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	< -3 SD sampai <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	< -3 SD sampai <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan, 2010

c) Kategori Status Gizi menurut TB/U

Kategori dan ambang batas status gizi anak menurut TB/U adalah sebagaimana terdapat pada table di bawah ini :

Table 2. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak menurut TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	< -3 SD sampai <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan, 2010

D. 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

1) Pengertian 1000 HPK

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau window of opportunities merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh, sehingga disebut sebagai golden periode dan periode kritis. 1000 HPK atau the first thousand days merupakan suatu periode yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (Husnah, 2017).

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Apabila lewat dari 1000 hari maka dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi stunting, maka masyarakat perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. (Keputusan Menteri Kesehatan, 2015).

Pada seribu hari pertama itu yang harus diperhatikan ialah nutrisi. Seribu hari diawali ketika sang bayi dalam kandungan hingga ulang tahun kedua anak. Kehamilan 270 hari ditambah tahun pertama 365 hari dan tahun kedua 365 hari sama dengan 1.000 hari.

Ibu yang sedang mengandung perlu mendapat asupan gizi yang baik, dengan jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan orang dewasa secara umum. Ibu hamil harus mendapatkan nutrisi yang

berkualitas, bukan hanya berkuantitas lebih banyak. Hal ini berarti ibu hamil perlu makan makanan sehat yang beraneka ragam agar mendapatkan gizi seimbang. Tahun pertama perkembangan anak merupakan periode yang paling dinamis dan menarik. Pada periode ini terjadi banyak perubahan besar. Namun, setiap bayi memiliki kecepatan tumbuh yang berbeda. Karena itu, penting bagi orang tua untuk mengenali perkembangan anak. Setiap tahap perkembangan anak perlu didukung sehingga meningkatkan kapasitas mental anak (Meliala, 2015).

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Apabila lewat dari 1000 hari maka dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, maka masyarakat perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. (Keputusan Menteri Kesehatan, 2015)

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan masa terpenting dalam daur kehidupan manusia. Status gizi pada 1000 HPK akan memengaruhi kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang (Widya, 2016). Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di Kabupaten Malang bahwa pola pemberian ASI, MP ASI, dan faktor yang memengaruhi status gizi bahwa pemberian ASI termasuk tinggi (94,4%), namun pemberian prelakteal dan MP ASI dini tinggi (52,8% dan 66,5%), dan ASI Eksklusif rendah (28,8%) (Widya, 2016).

2) Upaya Pencegahan

Untuk menurunkan prevalensi stunting anak balita perlu dilakukan pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Periode 1.000 HPK adalah periode yang menentukan kualitas kehidupan. Periode ini sering disebut sebagai “periode emas”, “periode kritis”, dan “window of opportunity” (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Window of opportunity merupakan masa emas pertumbuhan anak yang berlangsung sejak janin masih berada dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Pada masa ini terjadi

perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat sehingga penting untuk memberikan asupan nutrisi yang cukup pada anak guna mencegah risiko terjadinya stunting. Upaya mencegah stunting pada anak dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu:

a) Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil

Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang beragam dan cukup gizi (memenuhi kandungan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral), serta suplementasi zat gizi (tablet zat besi-folat). Setiap ibu hamil mengonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan (Sutarto, 2018).

b) Memperbaiki pola asuh

Perbaiki pola asuh terutama pada aspek perilaku, yaitu pemberian asupan makanan pada anak balita. Ketika baru lahir, ibu memberikan ASI pertama kali pada anaknya yang dikenal dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kemudian dilanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai anak berumur 6 bulan, dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya dengan tetap memberikan ASI pada anak (Sutarto, 2018).

c) Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan

Ibu hamil mendapatkan akses pelayanan kesehatan, seperti layanan Ante Natal Care (ANC) dan Post Natal Care. Selain itu, ibu mendapatkan akses yang memadai ke layanan kesehatan posyandu untuk memantau pertumbuhan anak balita sebagai upaya deteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan (Sutarto, 2018).

d) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi

Setiap rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih yaitu penyediaan air bersih untuk minum, memasak, mandi, dan sebagainya. Selain itu, diperlukan peningkatan akses terhadap fasilitas sanitasi seperti penyediaan sarana toilet yang memadai, tersedianya fasilitas pengelolaan tinja dan limbah, dan sarana prasarana untuk menjaga kebersihan lingkungan (Sutarto, 2018).

3) Dampak

a) 270 Hari (Fase Kehamilan)

Janin memiliki sifat plastisitas atau fleksibilitas selama dalam periode perkembangan. Janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang diasup oleh ibunya selama mengandung. Jika nutrisi kurang, perkembangan sel-sel tubuh bayi akan terhambat. Periode perkembangan ini merupakan masa yang penting. Jika nutrisi yang dibutuhkannya tak terpenuhi, maka plastisitas dan kapasitas fungsional yang ada pada janin akan hilang, begitu juga sebaliknya. Seorang ibu hamil yang menderita gizi buruk, bayinya akan beresiko :

- ❖ mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan
- ❖ meninggal dalam kandungan
- ❖ mengalami gangguan kognitif dan fisik seumur hidup
- ❖ memiliki masalah kesehatan yang kronis

b) 730 Hari (Fase Anak Tahun I dan II)

Seribu hari itu merupakan kesempatan emas untuk membentuk anak yang sehat dan pintar hingga kemudian hari. Nutrisi yang diterima anak pada periode 1.000 hari pertama kehidupan berpengaruh pada kemampuan anak untuk belajar dan bekerja. Kekurangan gizi masih menjadi penyebab nomor satu kematian anak. Kekurangan gizi pada anak di bawah usia dua tahun akan menimbulkan dampak buruk yang sulit dikembalikan ke kondisi semula dan cenderung berpengaruh sampai dewasa. Akibat gizi buruk pada anak usia di bawah 1000 HPK ialah :

- ❖ Menimbulkan kematian
- ❖ Melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga anak rentan menderita penyakit pneumonia, diare, dan malaria.

Dampak positif jika anak mendapat nutrisi yang benar selama 1.000 hari pertama ialah :

- ❖ Menyelamatkan lebih dari 1 juta nyawa setiap tahun yang akan meninggal akibat gizi buruk
- ❖ Mengurangi beban masyarakat dan ekonomi karena terbebas dari penyakit tuberkulosis, HIV/AIDS, dan malaria

- ❖ Mengurangi resiko berkembangnya penyakit tidak menular seperti diabetes dan kondisi kronis lainnya pada usia lanjut
- ❖ Meningkatkan pencapaian dalam bidang pendidikan dan potensi pendapatan
- ❖ Meningkatkan Gross Domestic Bruto, yaitu besarnya pendapatan negara, setidaknya dua hingga tiga persen per tahun (Meilala, 2015).

E. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Suryandari dan Trisnawati, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan dimana seseorang bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Pada penambahan umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan pada fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan menjadi dewasa.

d. Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik sehingga seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Sebuah data informasi berisi pengetahuan yang di dapat dari luar. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dengan cepat.

g. Status Kesehatan

Menurut WHO sehat adalah suatu kondisi yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan, pengetahuan dan teknologi.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Siti, 2017). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Yuli, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Widya, (2016) menunjukkan hampir 60% ibu hamil memiliki pengetahuan gizi yang kurang terkait gizi ibu hamil serta lebih dari 70% ibu menyusui memiliki pengetahuan yang kurang terkait ASI dan ASI Eksklusif yang merupakan program di dalam 1000 HPK.

4. Pengetahuan Tentang 1000 HPK

Pengetahuan ibu pada masa 1000 HPK ini sangat sangat menentukan status gizi seorang anak. Pengetahuan yang dimaksud ialah seperti pengertian dari ASI Eksklusif, minimal pemeriksaan kehamilan, minimal konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian MP-ASI pada usia 6-24 bulan, bentuk makanan anak saat usia 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan (meliala, 2015).

Ibu memegang peranan yang sangat penting dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Mubasyiroh dan Aya, 2018). Bila pengetahuan ibu tentang gizi baik maka dapat mempengaruhi tindakan yang pada akhirnya status gizi anak akan baik (Zaida, 2018).

F. Sikap

1) Defenisi Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoadmojo, 2007).

Sikap adalah proses pengorganisasian motivasi, emosi, persepsi, dan kognitif yang bersifat jangka panjang dan berkaitan dengan aspek

lingkungan di sekitarnya. Dapat dikatakan bahwa sikap merupakan respon yang konsisten baik itu respon positif maupun negatif terhadap suatu objek sebagai hasil dari proses (Lusi, 2016).

2) Komponen Sikap

Komponen sikap yang meliputi 3 komponen yaitu (Noorfiya, 2017) :

- a. Komponen kognisi yang hubungannya dengan beliefs, ide dan konsep. Komponen kognitif dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah yang kontroversial.
- b. Komponen afeksi yang menyangkut emosional seseorang. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.
- c. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertindak laku. Komponen konatif atau komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Berbagai tingkatan sikap.

3) Ada 4 tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2007) :

a. Menerima (*receiving*)

Ditentukan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

Mengejar orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Meskipun sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, namun sikap seseorang terhadap suatu objek ini akan membawa kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan objek yang dia anggap positif.

Menurut penelitian Yuli, dkk bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik (76%) mempunyai sikap yang mendukung terhadap pentingnya gizi 1000 hari pertama kehidupan. Namun, sebagian besar responden (60%) yang berpengetahuan kurang juga memiliki sikap mendukung terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan (Yuli, dkk, 2016).

4) Sikap Tentang 1000 HPK

Sikap ibu yang baik pada saat 1000 HPK ialah memeriksakan kehamilan secara teratur minimal empat kali selama masa kehamilan, mengonsumsi makanan bergizi selama masa kehamilan, mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk mencegah anemia, memerhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi pada masa kehamilan, selama 6 bulan anak diberi ASI saja, imunisasi perlu diberikan pada bayi, pemompaan ASI saat ibu sedang bekerja, tidak memberikan susu formula saat anak berusia di bawah 6 bulan, ASI perlu diberikan sampai berusia 24 bulan (2 tahun) (Meliala, 2015).

G. Tindakan

1. Defenisi Tindakan

Tindakan manusia adalah pencetusannya sendiri sebagai makhluk yang diberikan akal sehat. Jadi tindakan manusia adalah pencetusannya sendiri. Jika disimak secara sepintas saja, jelas manusia secara konkret direpresentasi dan ditentukan oleh tindakannya. Maurice Blondel berkata bahwa tindakan manusia adalah representasi dirinya yang paling umum. Selain yang paling umum, tindakan manusia juga merupakan representasi dirinya yang paling lengkap (Rahayu, 2018).

2. Tingkatan Tindakan

a. Persepsi (*perception*)

Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided respons*)

Respon terpimpin (*guided respons*) dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar. Mekanisme (*mecanism*) apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

c. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi (*adaptation*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut (Notoatmodjo 2007). Tindakan yang baik dapat tercipta apabila pengetahuan dan sikap tersebut dinilai sesuai (Cholifatun 2015). Menurut hasil penelitian Budi dan Paul responden yang memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebanyak 33 orang dengan persentase 32,0% sementara sebagian besar responden yaitu 70 orang atau 68,0% tidak memberikan ASI Eksklusif selama anak berusia 6 bulan (Ratag dan Kawatu, 2018). Dalam pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu program yang terdapat di dalam 1000 HPK.

3. Tindakan Tentang 1000 HPK

Tindakan yang baik ibu pada saat 1000 HPK yaitu seperti melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur, melakukan Inisiasi Menyusu Dini, pemberian kolostrum, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP-ASI setelah 6 bulan, anak pernah mendapat imunisasi, pengukuran PB/TB dan penimbang BB tiap bulan serta tercatat di dalam buku KMS, pemberian MP-ASI tepat usia pada anak, pemberian kapsul vitamin A (Meliala, 2015).

H. Paud Yang Terintegrasi Posyandu

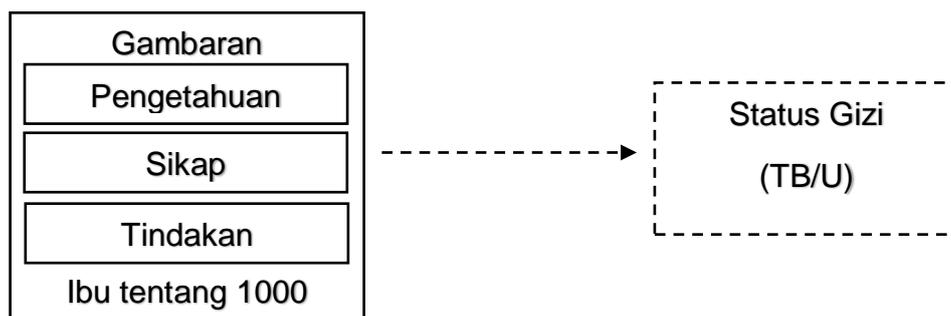
Secara umum integrasi merupakan suatu proses penyatuan antara dua unsur atau lebih yang mengakibatkan terciptanya suatu keinginan yang berjalan dengan baik dan benar. Lebih lanjut jika kita masukkan ke dalam kehidupan sosial, integrasi sosial dapat diartikan sebagai suatu proses mempertahankan kelangsungan hidup masyarakat sebagai sebuah sistem (Mahardika, 2018).

PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu sebagai wadah yang paling tepat yang dapat dijadikan tempat kegiatan pembelajaran anak usia dini. Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak sejak usia dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik, lingkungan yang sehat dan aman, pengembangan psikososial, kemampuan berbahasa dan pengembangan kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta) serta perlindungan anak terhadap pengabaian (Mahardika, 2018).

Pada akhirnya anak akan lebih mampu untuk mandiri dan mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Pembentukan anak yang sehat dan cerdas dapat diperoleh salah satunya melalui pendidikan dan pembinaan yang dilakukan oleh kader pada kegiatan posyandu, pada kegiatan PAUD posyandu ini selain melihat perkembangan anak juga membina orang tua khususnya ibu agar memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan agar dapat mendidik dan membina anak dengan baik (Mahardika, 2018).

I. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 1. Kerangka Konsep

J. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK	Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah pengetahuan ibu tentang 1000 HPK terkait pengertian 1000 HPK, pengertian ASI Eksklusif dan MP-ASI. Pengetahuan ibu di peroleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Maka nilai maksimum adalah 15 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) : a. Baik bila skornya > 80% (total skor >12) b. Sedang bila skornya 60-80% (total skor 6-12) c. Kurang bila skornya < 60% (total skor <6)	Ordinal
2.	Sikap Ibu tentang 1000 HPK	Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah sikap ibu tentang 1000 HPK terkait pemeriksaan kehamilan, asupan selama kehamilan, Imunisasi, ASI dan MP-ASI. Sikap ibu di peroleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk	Ordinal

		<p>jawaban yang salah. Maka nilai maksimum adalah 12 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor akan dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) :</p> <p>a. Baik bila skornya > 80% (total skor >10)</p> <p>b. Sedang bila skornya 60-80% (total skor 7-10)</p> <p>c. Kurang bila skornya < 60% (total skor <7)</p>	
3.	Tindakan Ibu tentang 1000 HPK	<p>Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah tindakan ibu tentang 1000 HPK konsumsi Tablet Tambah Darah, pemberian kolostrom, inisiasi menyusui dini, catatan KMS, imunisasi anak, penimbangan anak. Tindakan ibu di peroleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Maka nilai maksimum adalah 14 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) :</p> <p>a. Baik bila skornya > 80% (total skor >11)</p> <p>b. Sedang bila skornya 60-80% (total skor 8-11)</p> <p>c. Kurang bila skornya < 60% (total skor <8)</p>	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada 3 PAUD yang terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria, PAUD Tunas Baru, dan PAUD Intan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2020 sampai dengan 19 Mei 2020 dan terinci pada cara pengumpulan data.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian Deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian *Observasional* (pengamatan sesaat) karena hanya sampai pada taraf menggambarkan keadaan objek.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) usia 4-6 tahun di ketiga PAUD Terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria, PAUD Tunas Baru, dan PAUD Intan. Berdasarkan pendataan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2020 sampai 15 Februari 2020 di ketiga PAUD terdapat jumlah populasi sebanyak 58 anak.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu ibu yang memiliki anak *stunting* yaitu anak PAUD usia 4-6 tahun dengan TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) di bawah -2 SD. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2020 sampai 15 Februari 2020 pada 58 anak PAUD di ketiga PAUD Terintegrasi Posyandu di Kecamatan Lubuk Pakam diketahui anak *stunting* dengan rincian berikut :

- ❖ Sebanyak 17 anak di PAUD Ceria, 6 anak kategori *stunting*
 - ❖ Sebanyak 8 anak di PAUD Tunas Baru, 3 anak kategori *stunting*
 - ❖ Sebanyak 33 anak di ukur di PAUD Intan, 10 anak kategori *stunting*
- +
Dalam 58 anak yang telah di ukur terdapat 19 anak kategori *stunting*

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

a. Data *stunting*

Data *stunting* melalui data anthropometri Tinggi Badan (TB) di ketiga PAUD yang Terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria, PAUD Tunas Baru, dan PAUD Intan. Pengukuran yang dilakukan pada Tinggi Badan (TB) anak menggunakan *mikrotoice* sebelum dilakukannya *physical distancing* pada tanggal 13 Februari 2020 sampai 15 Februari 2020. Pengukuran dilakukan oleh mahasiswa gizi semester 8 yaitu Kartika, Devi, Wiska, Putri. Cara melakukan pengukuran TB anak PAUD :

- ❖ Letakkan *mikrotoice* ke dinding yang vertikal dan datar setinggi 2 meter sesuai batas *mikrotoice*, angka nol pada lantai yang datar serta rata.
- ❖ Setelah alat ukur telah siap, anak yang akan di ukur diminta untuk melepaskan sepatu dan kaos kaki sebelum di lakukan pengukuran.
- ❖ Memanggil satu persatu anak PAUD sesuai urutan absen.
- ❖ Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus lurus menempel pada dinding.
- ❖ Turunkan *mikrotoice* sampai ke kepala anak yang diukur untuk melihat tinggi badan anak. Lalu baca skala/angka yang di tunjukkan *mikrotoice* dengan mata sejajar dengan *mikrotoice* lalu catat skala/angka yang di tunjukkan *mikrotoice*.

b. Data karakteristik

Data karakteristik meliputi nama ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan terakhir ibu, tanggal lahir anak, nama anak, alamat, jumlah anggota keluarga. Data karakteristik diperoleh dengan wawancara langsung sebelum dilakukannya *physical distancing* pada tanggal 24

Februari 2020 sampai 26 Februari 2020. Wawancara dilakukan oleh mahasiswa gizi semester 8 yaitu Kartika, Devi, Wiska, Putri.

c. Penentuan sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan cara menginput data antropometri meliputi TB (Tinggi Badan) dan data karakteristik meliputi tanggal lahir anak dengan aplikasi WHO Anthro 2020 untuk anak usia dibawah 5 tahun dan WHO Anthro Plus 2010 untuk anak usia diatas 5 tahun. Setelah data anak di input ke dalam aplikasi, selanjutnya akan muncul status gizi anak menurut TB/U (Tinggi Badan menurut Umur). Penentuan sampel di lihat dengan angka z-score yang di tunjukkan, apabila z-score anak di bawah -2 SD anak dikatakan *stunting* yang selanjutnya akan di jadikan sampel.

d. Pengumpulan Data Sasaran

Pengumpulan data sasaran yaitu pengumpulan nomor *handphone* responden, hal ini dikarena adanya peraturan *physical distancing*. Data nomor *handphone* responden diperoleh dengan bertanya kepada guru PAUD serta kepada responden lainnya. Pengumpulan nomor *handphone* responden dilakukan pada tanggal 7 April 2020 sampai 18 April 2020.

e. Memperkenalkan Diri

Setelah semua nomor *handphone* telah lengkap. Terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri melalui SMS (*Short Messege Service*) kepada responden yang telah di pilih menjadi sampel. Peneliti mempekenalkan diri kepada responden pada tanggal 27 April 2020 sampai 6 Mei 2020.

f. Mengumpulkan Data Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Tentang 1000 HPK

Pengumpulan data pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK yang memiliki anak *stunting* di PAUD Terintegrasi Posyandu dengan menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian Tri Wahyuni (2015), Raden Asfiah (2017), dan Fany Suhailah (2017) terdiri dari 15 pertanyaan.

Pengumpulan data pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang 1000 HPK dilakukan setelah mendapat balasan dari responden. Saat responden telah membalas saya langsung menelepon responden untuk bertanya apakah responden memiliki waktu diwawancara dengan metode panggilan suara. Jika responden mengatakan memiliki waktu saya langsung mewawancarai responden. Namun jika responden hanya memiliki waktu sedikit saya akan meminta izin untuk menelepon lagi nanti sampai kuesioner telah terjawab semua. Rata-rata wawancara dilakukan 2-3 kali dikarenakan kesibukan responden seperti pekerjaan rumah, menjaga anak, dan lainnya. Durasi wawancara berkisar antara 30 menit sampai dengan 45 menit. Pengumpulan data dilakukan pada 29 April 2020 sampai 19 Mei 2020 yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian.

E. Pengolahan Data Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan dan diolah secara manual menggunakan komputer dengan tahapan sebagai berikut
 - 1) Memeriksa kelengkapan data
 - 2) Mengentri data
- b. Data antropometri anak dikumpulkan dengan mengukur tinggi badan. Data antropometri anak yang sudah dikumpulkan, akan diolah dengan menggunakan aplikasi WHO Antropometri 2010 untuk melihat nilai z-score balita menggunakan indeks TB/U. Selanjutnya akan dikategorikan menjadi (Menkes, 2010) :
 - 1) Sangat pendek bila z score-nya < -3 SD
 - 2) Pendek bila z score-nya -3 SD sampai dengan < -2 SD
- c. Data pengetahuan ibu tentang 1000 HPK di peroleh dengan cara mengisi kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dan diberi skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk setiap jawaban yang salah. Maka nilai

maksimum adalah 15 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) :

- 1) Baik bila skornya $> 80\%$
- 2) Sedang bila skornya $60-80\%$
- 3) Kurang bila skornya $< 60\%$

d. Data sikap ibu tentang 1000 HPK di peroleh dengan cara mengisi kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dan diberi skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk setiap jawaban yang salah. Maka nilai maksimum adalah 12 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor akan dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) :

- 1) Baik bila skornya $> 80\%$
- 2) Sedang bila skornya $60-80\%$
- 3) Kurang bila skornya $< 60\%$

e. Data tindakan ibu tentang 1000 HPK di peroleh dengan cara mengisi kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dan diberi skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk setiap jawaban yang salah. Maka nilai maksimum adalah 14 dan nilai minimum adalah 0. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi (Khomsan, 2000) :

- 1) Baik bila skornya $> 80\%$
- 2) Sedang bila skornya $60-80\%$
- 3) Kurang bila skornya $< 60\%$

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Deskriptif* untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. PAUD Intan

PAUD Intan terletak di Jalan Pangeran Diponegoro no. 95, Kelurahan Pakam Pekan, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Data ruang kelas di PAUD Intan berjumlah 2 ruang ajar dengan tenaga pendidik sebanyak 3 orang. Jumlah dengan jumlah murid sebanyak 33 orang dan terdapat 10 anak PAUD yang *stunting*.

2. PAUD Ceria

PAUD Ceria terletak di Jalan R. A. Kartini no. 106, Kelurahan Lubuk Pakam I-II, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Data ruang kelas di PAUD Ceria berjumlah 1 ruang dengan tenaga pendidik sebanyak 2 orang. Jumlah dengan jumlah murid sebanyak 17 orang dan terdapat 6 anak PAUD yang *stunting*.

3. PAUD Tunas Baru

PAUD Tunas Baru terletak di Jalan Kantor Kelurahan Paluh Kemiri, Kelurahan Paluh Kemiri, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Data ruang kelas di PAUD Tunas Baru berjumlah 1 ruang dengan tenaga pendidik sebanyak 1 orang. Jumlah dengan jumlah murid sebanyak 8 orang dan terdapat 3 anak PAUD yang *stunting*.

PAUD Intan : 10 orang anak PAUD

PAUD Ceria : 6 orang anak PAUD

PAUD Tunas Baru : 3 orang anak PAUD

Total anak PAUD yang telah di data di ketiga PAUD, didapat bahwa sebanyak 19 orang anak PAUD (32,7%) dengan kategori *stunting* dari 58 orang anak PAUD di ketiga PAUD Terintegrasi Posyandu.

B. Gambaran Umum Sampel

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan identitas gender seseorang yakni jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi berdasarkan jenis kelamin sampel adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	57.9
Perempuan	8	42.1
Total	19	100.0

Berdasarkan pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan jenis kelamin laki-laki merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 11 orang (57,9%) dan distribusi yang terkecil adalah sampel dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (42,1%), hal ini menunjukkan lebih banyak anak laki-laki dibanding anak perempuan.

Sejalan dengan penelitian Femidio dan Muniroh (2020) menyatakan bahwa pada kelompok stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, sedangkan kelompok non stunting lebih banyak terjadi pada anak perempuan. Anak laki-laki dikatakan memiliki risiko tinggi terkena stunting karena secara fisik anak laki-laki lebih aktif sehingga cadangan energi didalam tubuh yang dipergunakan untuk pertumbuhan anak akan berkurang (Akombi, 2017 dalam Mursyayadah dan Sri, 2019).

Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energy yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi ini terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (Lestari, 2018).

2. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah umur sampel saat menjadi anak didik di PAUD Terintegrasi di Kecamatan Lubuk Pakam. Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari umur sampel pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Distribusi Sampel Menurut Umur Anak

Umur (Tahun)	n	%
4	2	10.5
5	6	31.6
6	11	57.9

Berdasarkan Tabel 5 maka dapat diketahui dari 19 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah 6 tahun sebanyak 11 orang (57,9%), 5 tahun sebanyak 6 orang (31,6%) dan 4 tahun sebanyak 2 orang (10.5%).

Usia 4 – 6 tahun merupakan masa-masa keemasan sekaligus masamasa kritis dalam tahapan tumbuh kembang anak, yang akan menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya, masa ini merupakan masa yang tepat untuk meningkatkan tumbuh kembang anak. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Oktapria, 2017).

Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin mempunyai pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dalam pertumbuhannya. Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama. Adakalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan juga adakalanya anak dengan perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak (Oktapria, 2017).

3. Prevalensi *Stunting* Pada Anak PAUD Terintegrasi Posyandu

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi anak pada masa lampau (Ni'mah 2015). Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat prevalensi *stunting* pada anak PAUD Terintegrasi Posyandu berdasarkan tinggi badan menurut umur pada tabel 6 :

Tabel 6. Prevalensi *Stunting* Pada Anak PAUD

Kategori	n	%
Tinggi	0	0
Normal	39	67.2
Pendek	19	32.7
Sangat Pendek	0	0
Total	57	100

Berdasarkan tabel 6 menjelaskan bahwa terdapat anak PAUD dengan kategori pendek sebanyak 19 orang anak (32,7%%), anak PAUD dengan kategori normal sebanyak 39 orang anak (67,2%) dan anak PAUD dengan kategori tinggi dan sangat pendek bernilai nol atau tidak ada.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kemenkes, 2018). Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan gizi yang lalu dan sekarang (Supriasa, 2016) dan indeks TB/U menunjukkan status gizi balita pada masa lampau (Ni'mah, 2015).

Data Pemantuan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi anak *stunting* mencapai 28,5 %, pada anak usia 5-12 tahun di Indonesia mencapai 27,7 % yang terdiri dari 8,3 % sangat pendek, dan pendek 19,4 %. Tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di PAUD Terintegrasi Posyandu kecamatan Lubuk Pakam adalah sebesar 32,7% dari 57 orang anak. Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik

apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20%. Prevalensi balita pendek >20% merupakan masalah gizi masyarakat kronik (Kemenkes, 2018).

C. Gambaran Umum Responden

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kerja dan produktifitas seseorang. Seseorang akan mengalami peningkatan kemampuan kerja seiring dengan meningkatnya umur, akan tetapi selanjutnya akan mengalami penurunan kemampuan kerja pada titik umur tertentu (Rizal, 2017). Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan umur ibu pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Interval Umur Ibu	n	%
17-25	0	0
26-35	13	68.4
36-45	6	31.6
46-55	0	0
Total	19	100

Berdasarkan tabel 7 dijelaskan bahwa umur ibu yang terbanyak adalah ibu yang berumur 26 sampai 35 tahun sebanyak 13 orang (68,4%) dan ibu yang berumur 36 samapi 45 tahun sebanyak 6 orang (31,6%).

Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu masa remaja awal (12 – 16 tahun), masa remaja akhir (17 – 25 tahun), masa dewasa awal (26 – 35 tahun), masa dewasa akhir (36 – 45 tahun), masa lansia awal (46 – 55 tahun), masa lansia akhir (56 – 65 tahun), masa manula (65 – atas). Berdasarkan tabel 7 di atas terdapat mayoritas responden berada di masa dewasa awal yaitu umur 26 sampai 35 tahun. Masa dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja

menuju masa dewasa. Wanita pada masa dewasa awal diharapkan dapat memainkan peran baru, seperti peran sebagai istri, orang tua, pencari nafkah, dan mengembangkan sikap, keinginan serta nilai - nilai baru sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya (Muslimah, 2018).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses untuk membantu kehidupan manusia dalam mengembangkan potensi dirinya sehingga mampu menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu pada tabel dibawah ini :

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
SMP	2	10.5
SMA	12	63.2
D3	4	21.2
S1	1	5.3
Total	48	100

Berdasarkan pada tabel 8 menjelaskan bahwa distribusi responden menurut tingkat pendidikan yang terbanyak adalah ibu dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 12 orang (63,2%), pendidikan terakhir D-3 yaitu sebanyak 4 orang (21,1%), pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 2 orang (10,5%) dan yang paling sedikit adalah ibu dengan pendidikan terakhir S-1 sebanyak 1 orang (5,3%).

Menurut penelitian lestari (2018) yang menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah berisiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Sehingga, ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Dimana, ibu yang berpendidikan tinggi lebih cenderung membuat keputusan untuk meningkatkan gizi dan kesehatan pada anak. Seperti peneelitian yang dilakukan Setiawab (2018) menjelaskan bahwa faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki

kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi.

Sejalan dengan penelitian Ni'mah (2015) sebagian besar tingkat pendidikan ibu, didapatkan ibu yang menempuh pendidikan dasar (SD atau SMP) sebanyak 37,7% dan terbanyak adalah ibu yang menempuh pendidikan tinggi (SMA atau sarjana) yaitu 62,3%. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah, 2015). Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka kemungkinan sulit bagi mereka untuk menangkap informasi maupun ide-ide termasuk tentang pengetahuan pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/ Golden Perioed (Mubasyiroh, 2018).

Berbeda dengan penelitian Rachim (2017) hubungan yang tidak bermakna juga ditemukan pada tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi belum menjamin pengetahuan ibu tentang gizi anak. Hal ini bisa disebabkan karena indikator TB/U merefleksikan riwayat gizi masa lalu dan bersifat kurang sensitif terhadap perubahan masukan zat gizi, dimana dalam hal ini ibu mempunyai peranan dalam alokasi masukan zat gizi

3. Pekerjaan

Lingkungan dimana seseorang bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoadmojo, 2012). Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan tingkat pekerjaan ibu pada tabel 9 dibawah ini :

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	16	84.2
Pegawai swasta	1	5.3
PNS	1	5.3
Wiraswasta	1	5.3
Total	19	100

Berdasarkan tabel 9 menjelaskan bahwa pekerjaan ibu terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 16 orang (84,2%) dan pekerjaan ibu paling sedikit adalah pegawai swasta, PNS, dan wiraswasta yaitu sebanyak 1 orang (5,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2020) dimana dari jenis pekerjaannya diketahui yaitu sebanyak 91,6% ibu sebagai pekerja rumah tangga dimana seharusnya ibu mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan kondisi anaknya dan bisa mencegah terjadinya stunting. Sehingga faktor pekerjaan mempengaruhi kejadian stunting pada anak atau balita (Sulistiyawati, 2018).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan mentari (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Walaupun terdapat jumlah anak stunting lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Ni"mah, 2016).

Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Ibu bekerja dapat memberikan dampak negatif maupun positif terhadap perkembangan anak. Dampak negatif dari ibu bekerja adalah, kehadiran ibu dalam kehidupan sehari-hari sang anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga kesempatan ibu untuk

memberikan motivasi dan stimulasi dalam anak melakukan tugas- tugas perkembangan motorik terbatas. Dampak positif dari ibu bekerja terhadap perkembangan anak dapat dilihat dari efek yang didapat apabila anak ditiptikan di tempat penitipan anak yang memperkerjakan pengasuh terlatih. Anak memiliki interaksi sosial yang baik, perkembangan kognitif yang pesat, serta fisik yang lebih aktif jika dibandingkan dengan anak yang hanya berada di rumah bersama ibunya yang tidak bekerja (Herlina, 2019).

4. Jumlah Anggota Keluarga

Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan jumlah anggota keluarga pada tabel dibawah ini :

Tabel 10. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah Anggota Keluarga	n	%
3	2	10.5
4	5	26.3
5	10	52.6
6	2	10.5
Total	19	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebanyak 52.6% responden memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 5 orang, sebanyak 26,3% memiliki anggota keluarga sebanyak 4 orang, sebanyak 10,5% responden memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 3 dan 6 orang.

Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan salah satunya adalah faktor keluarga seperti jumlah anggota dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak. Keluarga besar ditambah dengan sosial ekonomi yang rendah akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang serta kebutuhan primernya seperti makanan dan pakaian (Purnamasari, 2016).

D. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Suryandari dan Trisnawati, 2018). Pengetahuan dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada ibu dari anak tersebut. Dalam hal ini digunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap 1000 HPK.

Tabel 11. Distribusi Pengetahuan Ibu Terhadap 1000 HPK Pada Anak Stunting Di Paud Terintegrasi Posyandu

Kategori Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	12	63.2
Cukup	7	36.8
Total	19	100

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah kelompok ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (63,2%) dan kelompok ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (36,8%).

Sebanyak 94,7% ibu tidak tahu pengertian dari 1000 HPK, sebanyak 89,5% ibu tidak tau berapa lama ASI eksklusif diberi kepada anak, 73,7% ibu tidak tahu minimal konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan sehingga rata-rata pengetahuan ibu dalam kategori kurang.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fasihah (2019) menunjukkan tingkat pengetahuan ibu mengenai nutrisi ibu menyusui memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 63,5 %, dikarenakan ibu menyusui tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai nutrisi ibu menyusui.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Widya, dkk (2016) menunjukkan hampir 60% ibu hamil memiliki pengetahuan gizi yang kurang terkait gizi ibu hamil serta lebih dari 70% ibu menyusui memiliki

pengetahuan yang kurang terkait ASI dan ASI Eksklusif yang merupakan program di dalam 1000 HPK.

Pengetahuan adalah gejala yang diperoleh melalui pengamatan (Darmawan, 2016). Bila pengetahuan ibu tentang gizi baik maka dapat mempengaruhi tindakan (Zaida, 2018). Hal ini dikarenakan ibu memegang peranan penting dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak. Pemilihan bahan makanan dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak (Mubasyiroh, 2018).

E. Sikap Ibu

Sikap dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada ibu dari anak tersebut. Dalam hal ini digunakan kuesioner yang berisi 12 pertanyaan yang berkaitan dengan sikap ibu terhadap 1000 HPK.

Tabel 12. Distribusi Sikap Ibu Terhadap 1000 HPK Pada Anak Stunting Di Paud Terintegrasi Posyandu

Kategori Sikap Ibu	n	%
Baik	6	31.6
Cukup	12	63.2
Kurang	1	5.3
Total	19	100

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah kelompok ibu yang memiliki sikap dengan kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang (63,2%), kelompok ibu yang memiliki sikap dengan kategori baik yaitu sebanyak 6 orang (31.6%) dan kelompok ibu yang memiliki sikap dengan kategori kurang yaitu sebanyak 1 orang (5,3%).

Sebanyak 63,1% (12 orang) ibu setuju dengan pemberian madu pada anak usia 0-6 bulan agar kenyang serta sebanyak 52,6% (10 orang) ibu memiliki sikap setuju tentang pemberian susu formula pada anak di

bawah 6 bulan, namun sebanyak 94,7% ibu memiliki sikap setuju tentang pemberian imunisasi pada anak sehingga rata-rata sikap ibu dalam kategori cukup.

Seperti penelitian yang dilakukan Septiyono (2019) tentang Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Sebagai Determinan Status Nutrisi Balita Di Arjasa Jember menunjukkan hasil analisis bahwa sikap ibu terbanyak yaitu cukup sebanyak 83 responden (53.6%) dalam pemenuhan nutrisi pada anak.

Sikap ibu mengenai kesehatan yaitu merupakan salah faktor dalam peningkatan pemberian nutrisi dan gizi di dalam keluarga., sehingga sikap ibu yang tergolong cukup tersebut dapat mempengaruhi kurangnya perilaku ibu didalam memberikan atau menyajikan makanan yang bergizi bagi balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli tentang Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas yang mengatakan sebagian besar responden (60%) yang berpengetahuan kurang juga memiliki sikap mendukung terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan (Yuli, 2016). Sikap merupakan respon yang konsisten baik itu respon positif maupun negatif terhadap suatu objek sebagai hasil dari proses (Lusi, 2016).

Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan untuk bertindak secara suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Dalam hal ini, merupakan kesediaan seseorang untuk menolak atau menerima suatu objek berdasarkan penilaian terhadap objek itu apakah berarti atau tidak bagi dirinya. Sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Darmawan, 2016).

Hal ini menjelaskan bahwa sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sikap ibu dalam memberi asupan gizi anak adalah hal yang dapat menentukan cara berperilaku dalam pemberian asupan makanan dan nutrisi keluarga terutama pada anak (Suciati, 2015).

Sikap positif ibu dapat mempengaruhi peningkatan usaha ibu dalam meningkatkan asupan nutrisi pada anak, begitu pula sebaliknya jika sikap ibu negatif maka usaha ibu untuk menyajikan makanan yang bergizi menjadi berkurang (Septiyono 2019).

Hal ini dikarenakan perilaku manusia tidak timbul dengan sendirinya, karena perilaku terjadi akibat stimulus yang diterima oleh manusia dari luar maupun dari dalam tubuhnya (Darmawan, 2016).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratag (2018) menjelaskan bahwa sikap responden tentang pemberian ASI Eksklusif sebagian besar tergolong kurang baik dimana lebih dari separuh jumlah responden 56 orang yaitu sebanyak 39 responden (54,4%) memiliki sikap yang kurang baik dan sebanyak 31 responden (45,6%) memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana perilaku ini merupakan salah satu program di dalam 1000HPK.

F. Tindakan Ibu

Tindakan dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada ibu dari anak tersebut. Dalam hal ini digunakan kuesioner yang berisi 12 pertanyaan yang berkaitan dengan Tindakan ibu terhadap 1000 HPK.

Tabel 13. Distribusi Tindakan Ibu Terhadap 1000 HPK Pada Anak Stunting Di Paud Terintegrasi Posyandu

Kategori Tindakan Ibu	n	%
Baik	8	42.1
Cukup	7	36.8
Kurang	4	21.1
Total	19	100

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah kelompok ibu yang memiliki tindakan baik yaitu sebanyak 8 orang (42,1%), kelompok ibu yang memiliki sikap cukup yaitu sebanyak 7 orang (36,8%) dan kelompok ibu yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 4 orang (21,1%).

Sebanyak 78,9% (15 orang) ibu salah menjawab pd usia beberapa anak dpt diberikan makanan atau minuman selain ASI, sebanyak 52,6% (10 orang) ibu memberikan kolostrum pada anak dan sebanyak 100% ibu mengatakan memberikan kapsul vitamin A pada anaknya secara teratur, sehingga rata-rata tindakan ibu dalam kategori baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfatan (2018) mengenai kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) yang merupakan program 1000 HPK di ketahui yaitu ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 52 responden (51%), sedangkan ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 50 responden (49%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damayanti (2016), tentang pola pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan yang menjelaskan berdasarkan pola pemberian MPASI yaitu dengan kategori tidak baik sebanyak 15 orang (27,3%), pola pemberian MP-ASI dengan kategori baik sebanyak 40 orang (72,7%). Berdasarkan status gizi balita didapat hasil gizi baik sebanyak 39 orang (70,9%) serta gizi kurang sebanyak 16 orang (29,1%). Tindakan yang baik dapat tercipta apabila sikap tersebut dinilai sesuai (Cholifatun, 2015).

Tindakan merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan sikap yang dimanifestasikan sebagai suatu tindakan seseorang dari stimulus tertentu (Hasyim, 2016). Tindakan merupakan suatu bentuk praktek nyata yang memerlukan faktor pendukung atau fasilitas sebelum melaksanakan sesuatu, atau disebut perbuatan nyata (Notoatmojo, 2012).

Peningkatan pengetahuan gizi, khususnya tentang gerakan 1000 HPK, dapat memengaruhi sikap ibu. Sikap positif dapat memberikan perubahan dalam mengambil tindakan ataupun keputusan. Selanjutnya tindakan tersebut dapat memengaruhi status gizi anak. Tindakan positif diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan anak (Muthi'ah, 2017). Hal ini dikarenakan suatu tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik maupun kurang baik yang dilakukan oleh responden merupakan pengaruh dari pengetahuan dan sikap responden

(Sari, 2018). Halini menjelaskan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan prilaku (Hasyim, 2016).

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi dan Paul pada tahun 2018 tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sebanyak 33 orang dengan persentase 32,0 % sementara sebagian besar responden yaitu 70 orang atau 68,0% tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (sampai anak berusia 6 bulan). Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu program yang terdapat di dalam 1000 HPK.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi *stunting* di ketiga PAUD terintegrasi Posyandu sebanyak 32,7% (19 orang).
2. Skor rata-rata pengetahuan ibu yang memiliki anak *stunting* tentang 1000 HPK yaitu dalam kategori cukup sebanyak 7 orang (36,8%) dan kategori kurang sebanyak 12 orang (63,2%).
3. Skor rata-rata sikap ibu yang memiliki anak *stunting* tentang 1000 HPK yaitu dalam kategori cukup sebanyak 12 orang (63,2%) dan dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (5,3%).
4. Skor rata-rata tindakan ibu yang memiliki anak *stunting* tentang 1000 HPK yaitu dalam cukup sebanyak 7 orang (36,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 4 orang (21,1%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan peneliti sebagai berikut :

1. Perlunya perluasan pendidikan gizi melalui penyuluhan yang intensif dan berkesinambungan tentang 1000 HPK sesuai tumbuh kembang pada anak dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya ibu dan pendampingan melalui pola asuh anak dalam upaya perbaikan dan peningkatan status gizinya sesuai tumbuh kembangnya.
2. Perlunya sosialisasi tentang cara pengolahan dan penyajian makanan sesuai dengan tumbuh kembang anak, baik secara perorangan maupun kelompok dalam rangka penerapan pengetahuan yang diperoleh masyarakat tentang nutrisi, khususnya ibu sebagai upaya untuk perbaikan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfatan, Putri Nadia. , Darmawati. 2018. Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 3(3) : 208-214.
- Amin, Muchammad Al. Juniati, Dwi. 2017. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny . Jurnal Ilmiah Matematika. 2(6).
- Aridiyah, Farah Okky. Rohmawati, Ninna. Ririanty, Mury. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas), e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1) : 163-170.
- Damayanti. , Fatonah, Siti. 2016. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa Di Wilayah Lampung Timur. Jurnal Keperawatan, 12(2) : 257-263.
- Darmawan, Darwis. Fadjarajani, Siti. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pelestarian Lingkungan Dengan Perilaku Wisatawan Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan (Studi Di Kawasan Objek Wisata Alam Gunung Galunggung Desa Linggajati Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya). Jurnal Geografi. 4(1) : 37-49.
- Deriyatno, Gus. Sumarwati, Made. Alivian, Galih Noor. 2019. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di BKMI Kartini Purwokerto. Journal of Bionursing Vol 1 (1) : 99-108.
- Hasyim, Deddy Maulana. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd). Jurnal Kesehatan, 2(4) : 364-370.
- Husnah. 2017. Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 17(3) : 179-183.
- Fasihah, Ifa Siti. Herliyana, Muhamad Lutfi. Yani, Anastasia. 2019. Hubungan Antara Pendampingan 1.000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Menyusui Mengenai Nutrisi Di Puskesmas Cimahi Selatan. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 3(1) : 25-36.
- Femidio, Mita. Muniroh, Lailatul. 2020. Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo. . Jurnal Amerta Nutrition, 10.2473 : 49-57.

- Kemenkes 2011. Standar Anthropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta.
- Kemenkes. 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2018. Cegah Stunting Itu Penting. Kementerian Kesehatan RI direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kemenkes. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kemenkes. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Ketut, Sudarsana. Putra, Ida Bagus Made Anggara. 2018. Peran Keluarga Dan Masyarakat Dalam Desentralisasi Pendidikan Nasional. Jurnal Pendidikan Keluarga Dan Masyarakat 1(1) : 10-18.
- Kunthi, Fergiana Lusina 2018. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Bidan Mengenai Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 Hpk) Di Kabupaten Blitar, Jawa Timur. Tesis. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Ledy, Octaviani Iqmy. 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Konsumsi Kapsul Vitamin A Pasca Persalinan Di Bps Dasa Susilawati, S.St Gunung Sulah Way Halim Bandar Lampung Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Holistik, 10(3) : 1-4
- Lestari, Wanda, dkk. 2018. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. Jurnal Dunia Gizi (1) : 59-64.
- Mahardika, Aulia Abid. Fakhruddin. Suminar, Tri. 2018. Partisipasi Masyarakat Dalam Keberhasilan Program Paud Yang Terintegrasikan Dengan Posyandu. Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus). 3(2) : 158- 165.
- Meliala, Andyda. 2015. Seribu Hari Pertama. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta
- Mentari, Suharmianti. , Hermansyah, Agus. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutrition Journal (PNJ), 1(1).
- Mubasyiroh, Laelatul. Aya, Ziyadatul Chusna (2018), Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa

- Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada. 09(01) : 18-28
- Muhamad Fauzi, S.KM., M.P.H. Wahyudin, S.KM., M.K.K.K. Aliyah, 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu.
- Muslimah, Rina Nurul. , Rahmawati, Ade. 2018. Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker Payudara. Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi, 13(3) : 142-152.
- Musyayadah. Adiningsih, Sri. 2019. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Frekuensi Diare dengan Stunting pada Balita di Kampung Surabaya. Jurnal Amerta Nutrition 257-262.
- Ni'mah, Khoirun. , Nadhiroh, Siti Rahayu. (2016), Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita, Media Gizi Indonesia, 10(1) : 13-19
- Nisak, Nuruz Zahrotun. 2018. Hubungan Pekerjaan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Nuraini, Siti. , Nusri, T. Marwan. , Pebryani, Upik. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Anggrek Vi Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2017, Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 5(1) : 51-59
- Oktapria, Yoshi Lotussan. , Astuti, Ely Setyo. , Wibowo, Dimas Wahyu. (2017). Sistem Pendukung Keputusan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini Menggunakan Metode Electre. Seminar Informatika dan Aplikatif Polinema, Jurusan Teknologi Informasi, Politeknik Negeri Malang.
- Pratama, Andriani Putri. , Riyanti, Emmy. , Cahyo, Kusyogo. (2017). Pengaruh Edukasi Gerakan 1000 HPK Terhadap Perbaikan Pola Makan Ibu Hamil Risti Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5(5) : 926-938.

- Purnamasari, Diyah Umiyarni. Dardjito, Endo. Kusnandar. 2016. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. Jurnal Kesmas Indonesia. 8(2) : 49-56
- Rahayu, Anita 2018. Studi Kasus Eksekusi Mati Tki Indonesia (Tuti Tursilawati) Ditinjau Dari Teori Tindakan Manusia, Tatanan Moral Subjektif, Dan Tatanan Moral Objektif. Laporan. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Univeritas Katolik Widya Mandala Madiun.
- Rachim, Annisa Nailis Fathia. Pratiwi, Rina. 2017. Hubungan Konsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 6(1).
- Ratag, Budi. T. , Kawatu, Paul A. T. (2018), Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Di Wilayah Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Kesmas 8(6) : 1-7.
- Rahmandiani, Rizkia Dwi. , Astuti, Sri. , Susanti, Ari Indra. , Handayani, Dini Saraswati Didah. 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Jurnal Sistem kesehatan, 5(2).
- Rahmawati, Widya. , dkk. 2016. Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. Indonesian Journal of Human Nutrition, Vol.3 No.1 Suplemen : 20 – 31.
- Rizal, Syamsul. , Nisa, Imaron Izzatun. Darsyah, Moh. Yamin. 2017. Analisis Pengaruh Status Bekerja terhadap Jenis Kelamin dan Umur dengan Pendekatan Binary Logistic Regression. Seminar Nasional Pendidikan, Sains dan Teknologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rochmah, Amalia Miftakhul. , Fitriahadi , Enny. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sara Herlina, 2019. Hubungan Lingkungan Pengasuhan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi 6-12 Bulan. Jurnal Kesmas Asclepius (JKA). 1(2) : 136-145.
- Sari, Putri Kurnia. 2018. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Tuberkulosis Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Kota Pekalongan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Septiyono, Eka Afdi. Sulistyorni, Lantin. Qomariyah, Farida Nur. Arini, Intan Dwi 2019. Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Sebagai Determinan Status Nutrisi Balita Di Arjasa Jember. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi 7(2) : 79-86.

- Suciati, N., Kristiawati, & Ilya, K. (2015). Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 22–23.
- Sulistiyawati, A. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. , B, Bacyar. , F, Ibnu. 2016. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Suryandari, Artathi Eka. , Trisnawati, Yuli. 2018. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Pre Eklampsia. Jurnal Publikasi Kebidanan. 9(2).
- Sutarto, Diana Mayasari, dan Reni Indriyani. 2018. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 5(1):540-544
- Setiawan, Eko. Machmud, Rizanda. Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Artikel Penelitian*, 7(2).
- Setiawan, M. Hery Yuli. , Sufa, Feri Faila. (2017). Peran Parenting Dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran Di Lembaga PAUD Surakarta. Jurnal Tumbuh Kembang: Kajian Teori dan Pembelajaran PAUD. 4(2)
- TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta.
- Trisnawati, Yuli. , Purwanti, Sugi. , Retnowati, Misrina. 2016. Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Kebidanan. 7(2) : 175-182.
- Ulpa, Zaida Rahmia. , Kulsum, Salawati, Liza (2018), Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Sdn 02 Labuhan Haji, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis 4(1) : 1-7
- Umniyati, Noorfiya. , Hadisiwi, Purwanti. , Suminar, Jenny Ratna. 2017. Pengaruh Terpaan Informasi Riset Melalui Website Www.Ppet.Lipi.Go.Id Terhadap Sikap Mahasiswa Mengenai Penelitian Jurnal Kajian Komunikasi. 5(1) : 111-120.
- Winangun, Ardi. Pontang, Galeh Septiar. Mulyasari, Indri. 2019. The Relationship Between Mother's Original Pattern And Diarrhea Disease With Incidence Of Stunting On Elementary School Children At Sdn 01 Candirejo West Ungaran. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(25).

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Informasi untuk responden

1000 hari pertama kehidupan adalah periode emas dimana pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh dapat terjadi secara optimal, sejak janin dalam kandungan hingga bayi berusia 2 tahun. Ibu memegang peranan yang sangat penting dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak. Bila ibu berpengetahuan baik maka dapat mempengaruhi tindakan yang pada akhirnya status gizi anak akan baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang 1000 HPK pada anak *stunting* di PAUD Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak didik di PAUD Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. Responden akan diwawancarai menggunakan kuesioner terkait pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK.

Keikutsertaan responden pada penelitian ini bersifat sukarela, dan tidak ada konsekuensi apapun bagi responden yang mengundurkan diri. Informasi yang diberikan responden bersifat rahasia, dan hanya akan digunakan pada penelitian ini.

Setelah mendengar/membaca penjelasan tersebut diatas, saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan untuk menjadi responden penelitian ini

Nama :
Tempat, Tgl Lahir :
Alamat :

Lubuk Pakam.....2019

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TENTANG
1000 HPK PADA ANAK STUNTING DI PAUD TERINTEGRASI
POSYANDU KECAMATAN LUBUK PAKAM

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu huruf a, b, c, dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah disilang, kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.

C. KUESIONER PENGETAHUAN 1000 HPK

1. Apakah kepanjangan dari 1000 HPK?
 - a. 1000 Hari Pertama Kelahiran
 - b. 1000 Hari Pertama Keemasan
 - c. 1000 Hari Pertama Kehidupan
 - d. 1000 Hari Pertama Manusia
2. Berikut pengertian dari 1000 HPK adalah...
 - a. Seribu hari terdiri dari, 280 hari selama kehamilan dan 720 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan

- b. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
 - c. Seribu hari terdiri dari, 250 hari selama kehamilan dan 750 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
 - d. Seribu hari terdiri dari, 275 hari selama kehamilan dan 725 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan
3. Sampai usia berapakah periode emas (Golden periode) itu ?
- a. Dari masa kehamilan sampai anak usia 6 bulan
 - b. Dari masa kehamilan sampai anak usia 1 tahun
 - c. Dari masa kehamilan sampai anak usia 2 tahun
 - d. Dari masa kehamilan sampai anak usia 3 tahun
4. Berapa minimal konsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan?
- a. 90 tablet
 - b. 80 tablet
 - c. 70 tablet
 - d. 60 tablet
5. Kandungan zat gizi pada Tablet Tambah Darah adalah?
- a. Kalsium
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
 - d. Zat besi
6. Berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan?
- a. 3 kali selama kehamilan
 - b. 4 kali selama kehamilan
 - c. 5 kali selama kehamilan
 - d. 6 kali selama kehamilan
7. Apakah pengertian dari ASI Eksklusif ?
- a. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 4 bulan
 - b. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 6 bulan

- c. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 1 tahun
 - d. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 2 tahun
8. Sampai usia berapa ASI Eksklusif diberikan ?
- a. Sampai 6 bulan
 - b. Sampai 1 tahun
 - c. Sampai 2 tahun
 - d. Sampai 3 tahun
9. Berikut adalah manfaat dari pemberian ASI Eksklusif, kecuali...
- a. ASI mengandung semua zat gizi
 - b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. ASI menyebabkan bayi mudah sakit
 - d. ASI meningkatkan kecerdasan
10. Apakah pengertian dari Makanan Pendamping ASI itu?
- a. Makanan pengganti yang diberikan setelah selesai pemberian ASI
 - b. Makanan yang menggantikan ASI.
 - c. Makanan tambahan dari usia 3 bulan sampai 1 tahun
 - d. Makanan tambahan dari usia 6 sampai 24 bulan
11. Usia berapa Makanan Pendamping ASI diberikan?
- a. 0-6 bulan
 - b. 4-6 bulan
 - c. Kurang dari 6 bulan
 - d. 6-24 bulan
12. Tujuan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak adalah?
- a. Agar kebutuhan gizi anak dapat tercukupi
 - b Agar anak tidak rewel
 - c. Agar anak cepat gemek
 - d. Agar anak tidak demam
13. Bentuk makanan anak usia 6-9 bulan adalah?
- a. Makanan lumat seperti bubur susu
 - b. Makanan lunak seperti nasi tim

- c. Makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk
- d. Makanan cepat saji

14. Bentuk makanan anak usia 9-12 bulan adalah?

- a. Makanan lumat seperti bubur susu
- b. Makanan lunak seperti nasi tim
- c. Makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk
- d. Makanan cepat saji

15. Bentuk makanan anak usia 12-24 bulan adalah?

- a. Makanan lumat seperti bubur susu
- b. Makanan lunak seperti nasi tim
- c. Makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk
- d. Makanan cepat saji

D. KUESIONER SIKAP 1000 HPK

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Ibu hamil tidak perlu memeriksakan kandungannya secara rutin		
2	Mengonsumsi makanan tinggi sumber zat besi baik untuk kesehatan ibu hamil agar terhindar dari anemia		
3	Ibu hamil tidak perlu memperhatikan kualitas makanan yang akan dikonsumsi, yang penting jumlahnya banyak		
4	Tidak hanya saat kehamilan, sebelum kehamilan pun status gizi calon ibu harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kesehatan calon ibu dan janin		
5	Bayi usia 0-6 bulan boleh diberi madu agar kenyang		
6	Imunisasi perlu diberikan kepada bayi		
7	Tidak memberikan susu formula saat bayi berusia kurang dari 6 bulan		
8	Jika ibu pergi, ASI dipompa dan dapat diberikan kepada bayi		
9	Bayi usia 7-24 bulan tidak perlu diberikan imunisasi		
10	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 7-24 bulan tidak perlu diberikan jika bayi gemuk		
11	Bayi usia 7-24 bulan masih harus ditimbang setiap bulan		
12	ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 24 bulan		

F. KUESIONER TINDAKAN 1000 HPK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan		
2	Konsumsi pil zat besi selama kehamilan		
3	Konsumsi pil kalsium selama kehamilan		
4	Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan		
5	Pemberian kolostrum		
6	Pemberian inisiasi menyusui dini		
7	Lama pemberian inisiasi menyusui dini a. <1 jam b. ≥1 jam		
8	Umur anak mulai di berikan makanan atau minuman selain ASI a. 0-7 hari b. 8-28 hari c. 29 hari - < 2 bulan d. 2 - < 3 bulan e. 3 – < 4 bulan f. 4 - < 6 bulan g. ≥ 6 bulan h. <u>Tidak tahu</u>		
9	Jenis minuman atau makanan yang diberikan pada umur tersebut a. Susu formula b. Susu non formula c. Bubur formula d. Biskuit e. Bubur tepung atau bubur saring f. Air tajin g. Pisang dihaluskan h. Bubur nasi/ nasi tim/ nasi dihaluskan		
10	Memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)		
11	Keberadaan catatan imunisasi dalam KMS (kartu Menuju Sehat)		
12	Anak pernah mendapat imunisasi		
13	Penimbangan anak dalam 6 bulan terakhir		
14	Pemberian kapsul vitamin A		

Lampiran

3.

Surat

Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lidya Natalia Angeline Sinaga

NIM : P01031117028

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, Juni 2020

Yang membuat pernyataan



(Lidya Natalia Angeline Sinaga)

Lampiran 4. Master Tabel

No	Kode Respon- den	Umur Ibu (Tahun)	Pekerjaan	Pendi- dikan	Jlh. Anggota Keluarga	Nama Anak	JK	BB	TB	Z- Score TB/U	Status Gizi	Skor Penge- tahuan	Kat. Penge- tahuan	Skor Sikap	Kat. Sikap	Skor Tinda- kan	Kat. Tinda- kan
1	R1	40	Peg. Swasta	SMA	5	Abiu	LK	13,3	99	-2,79	Pendek	4	Kurang	11	Baik	13	Baik
2	R2	38	Wiraswasta	D-3	4	Adam	LK	13.1	101	-1.99	MNJ Pendek	5	Kurang	12	Baik	11	Baik
3	R3	37	IRT	SMA	6	Aira	PR	14,9	104,5	-2,03	Pendek	3	Kurang	8	Cukup	10	Cukup
4	R4	40	IRT	SMA	5	Aldi	LK	16,5	103,5	-2	Pendek	8	Cukup	9	Cukup	11	Baik
5	R5	31	IRT	D-3	5	Awan	LK	12.3	95	-2.26	Pendek	3	Kurang	8	Cukup	12	Baik
6	R6	32	IRT	SMA	5	Ica	PR	10	92	-2.87	Pendek	8	Cukup	9	Cukup	9	Cukup
7	R7	37	IRT	SMA	5	Pandu	LK	15.6	101.7	-2.19	Pendek	7	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
8	R8	32	IRT	SMA	5	Roganda	LK	15,2	106,5	-1,94	MNJ Pendek	4	Kurang	10	Baik	4	Kurang
9	R9	31	IRT	SMA	4	Dafa	LK	15,8	105	-2,33	Pendek	1	Kurang	9	Cukup	11	Baik
10	R10	32	IRT	S-1	5	Alvin	LK	15	100,3	-1,95	MNJ Pendek	5	Kurang	8	Cukup	9	Cukup
11	R11	30	IRT	SMA	4	Aulia	PR	14.5	103	-1.89	MNJ Pendek	4	Kurang	10	Baik	11	Cukup
12	R12	31	IRT	SMA	5	Kesya	PR	14.1	105	-2.17	Pendek	5	Kurang	8	Cukup	7	Kurang
13	R13	29	PNS	D-3	4	Khaira Ramadha	PR	15.3	100	-2.4	Pendek	8	Cukup	11	Baik	12	Baik
14	R14	30	IRT	SMA	3	Nabil	PR	15.1	108	-1,85	MNJ	4	Kurang	8	Cukup	7	Kurang

											Pendek						
15	R15	29	IRT	SMA	6	Nabila	PR	14.1	108	-2.03	Pendek	5	Kurang	6	Kurang	9	Cukup
16	R16	34	IRT	D-3	5	Nadira Zilvana	PR	14.3	101	-2.12	Pendek	9	Cukup	8	Cukup	7	Kurang
17	R17	37	IRT	SMA	5	Isla Al- Hafsi	K	12,5	94	-2,08	Pendek	9	Cukup	12	Baik	13	Baik
18	R18	35	IRT	SMP	4	Iqbal	K	16,8	103,3	-2,15	Pendek	7	Cukup	7	Cukup	10	Cukup
19	R19	30	IRT	SMP	3	Mhd. Diki Irawan	K	19	109	-2,14	Pendek	4	Kurang	8	Cukup	12	Baik

Lampiran 5. Karakteristik Sampel

Statistics

		jenis kelamin	umur anak
N	Valid	19	19
	Missing	0	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	57.9	57.9	57.9
	perempuan	8	42.1	42.1	100.0
Total		19	100.0	100.0	

umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	2	10.5	10.5	10.5
	5	6	31.6	31.6	42.1
	6	11	57.9	57.9	100.0
Total		19	100.0	100.0	

kategori TB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendek [(-3)-(-2)]	16	84.2	84.2	84.2
	normal [(-2)-(-2)]	3	15.8	15.8	100.0
Total		19	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
z-score TB/U	19	-2.87	-1.85	-2.2284	.27124
Valid N (listwise)	19				

Lampiran 6. Karakteristik Responden

Statistics

		umur ibu	jumlah anggota keluarga	pendidikan terakhir	pekerjaan ibu
N	Valid	19	19	19	19
	Missing	0	0	0	0

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	2	10.5	10.5	10.5
	30	3	15.8	15.8	26.3
	31	3	15.8	15.8	42.1
	32	3	15.8	15.8	57.9
	34	1	5.3	5.3	63.2
	35	1	5.3	5.3	68.4
	37	3	15.8	15.8	84.2
	38	1	5.3	5.3	89.5
	40	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

jumlah anggota keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	10.5	10.5	10.5
	4	5	26.3	26.3	36.8
	5	10	52.6	52.6	89.5
	6	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	2	10.5	10.5	10.5
	SMA	12	63.2	63.2	73.7
	D-3	4	21.1	21.1	94.7
	s1	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	84.2	84.2	84.2
	peg. Swasta	1	5.3	5.3	89.5
	PNS	1	5.3	5.3	94.7
	Wiraswas	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

jumlah anggota keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	10.5	10.5	10.5
	4	5	26.3	26.3	36.8
	5	10	52.6	52.6	89.5
	6	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 7. Hasil Analisis Pengetahuan Responden

Pertanyaan Pengetahuan 1 kepanjangan dari 1000 HPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000 Hari Pertama Kelahiran	14	73.7	73.7	73.7
	1000 Hari Pertama keemasan	2	10.5	10.5	84.2
	1000 Hari Pertama kehidupan	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 2 pengertian 1000 HPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000 hari terdiri dari, 280 hari selama hamil & 720 hari sejak lahir	12	63.2	63.2	63.2
	1000 hari terdiri dari, 270 hari selama hamil & 730 hari sejak lahir	6	31.6	31.6	94.7
	1000 hari terdiri dari, 250 hari selama hamil & 750 hari sejak lahir	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 3 masa periode emas (golden periode)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dari masa kehamilan sampai anak usia 6 bulan	4	21.1	21.1	21.1
	dari masa kehamilan sampai anak usia 1 tahun	5	26.3	26.3	47.4
	dari masa kehamilan sampai anak usia 2 tahun	9	47.4	47.4	94.7
	dari masa kehamilan sampai anak usia 3 tahun	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 4

konsumsi TTD selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90 tablet	6	31.6	31.6	31.6
	80 tablet	7	36.8	36.8	68.4
	70 tablet	1	5.3	5.3	73.7
	60 tablet	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 5

kandungan gizi pada TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kalsium	8	42.1	42.1	42.1
	Protein	6	31.6	31.6	73.7
	karbohidrat	1	5.3	5.3	78.9
	zat besi	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 6
minimal pemeriksaan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 kali selama kehamilan	3	15.8	15.8	15.8
	4 kali selama kehamilan	5	26.3	26.3	42.1
	5 kali selama kehamilan	5	26.3	26.3	68.4
	6 kali selama kehamilan	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 7
pengertian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 4 bulan	3	15.8	15.8	15.8
	bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 6 bulan	5	26.3	26.3	42.1
	bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 1 tahun	2	10.5	10.5	52.6
	bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan cairan lain sampai usia 2 tahun	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 8
usia berapa ASI Eksklusif di berikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sampai 6 bulan	2	10.5	10.5	10.5
	sampai 1 tahun	3	15.8	15.8	26.3
	sampai 2 tahun	14	73.7	73.7	100.0

Pertanyaan Pengetahuan 8
usia berapa ASI Eksklusif di berikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sampai 6 bulan	2	10.5	10.5	10.5
sampai 1 tahun	3	15.8	15.8	26.3
sampai 2 tahun	14	73.7	73.7	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 9
manfaat dari pemberian ASI Eksklusif, kecuali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI mengandung semua zat gizi	3	15.8	15.8	15.8
ASI meningkatkan daya tahan tubuh	4	21.1	21.1	36.8
ASI menyebabkan bayi mudah sakit	11	57.9	57.9	94.7
ASI meningkatkan kecerdasan	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 10
pengertian dari makanan pendampig ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid makanan pengganti yang diberikan setelah selesai pemberian ASI	11	57.9	57.9	57.9
makanan yang menggantikan ASI	2	10.5	10.5	68.4
makanan tambahan dari usia 3 bulan sampai 1 tahun	1	5.3	5.3	73.7
makanan tambahan dari usia 4 bulan sampai 24 tahun	5	26.3	26.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 11
usia berapa makanan pendamping ASI diberikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-6 bulan	3	15.8	15.8	15.8
4-6 bulan	4	21.1	21.1	36.8
kurang dari 6 bulan	1	5.3	5.3	42.1
6-24 bulan	11	57.9	57.9	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 12
tujuan pemberian makanna pendamping ASI pada anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid agar kebutuhan gizi anak dapat tercukupi	16	84.2	84.2	84.2
agar anak tidak rewel	3	15.8	15.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 13
bentuk makanan anak usia 6-9 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid makanan lumat seperti bubur susu	7	36.8	36.8	36.8
makanan lunak seperti nasi tim	8	42.1	42.1	78.9
makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 14
bentuk makanan anak usia 9-12 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid makanan lumat seperti bubur susu	4	21.1	21.1	21.1
makanan lunak seperti nasi tim	11	57.9	57.9	78.9
makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 15
bentuk makanan anak usia 12-24 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid makanan lumat seperti bubur susu	4	21.1	21.1	21.1
makanan lunak seperti nasi tim	3	15.8	15.8	36.8
makanan keluarga (biasa) seperti nasi dan lauk pauk	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Skor Pengetahuan tentang 1000 HPK	19	1	9	5.42	2.269
Valid N (listwise)	19				

Kategori Pengetahuan Responden tentang 1000 HPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	7	36.8	36.8	36.8
Kurang	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 8. Hasil Analisis Sikap Responden

Pertanyaan Sikap 1

ibu hamil tidak perlu memeriksakan kandungannya secara rutin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	6	31.6	31.6	31.6
tidak setuju	13	68.4	68.4	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 2

mengonsumsi makanan tinggi sumber zat besi baik untuk kesehatan ibu hamil agar terhindar dari anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	19	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Sikap 3

ibu hamil tidak perlu memperhatikan kualitas makanan yang akan dikonsumsi, yang penting jumlahnya banyak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	9	47.4	47.4	47.4
tidak setuju	10	52.6	52.6	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 4

tdk hanya saat kehamilan, sbkm kahamilan pun status gizi calon ibu harus diperhatikan krna akan mempengaruhi kesehatan calon ibu & janin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	18	94.7	94.7	94.7
tidak setuju	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 5

bayi usia 0-6 bulan boleh di beri madu agar kenyang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Setuju	12	63.2	63.2	63.2
	tidak setuju	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 6

imunisasi perlu diberikan kepada bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	18	94.7	94.7	94.7
	tidak setuju	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 7

tidak memberikan susu formula saat bayi berusia kurang dari 6 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	10	52.6	52.6	52.6
	tidak setuju	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 8

jika ibu pergi, ASI dipompa dan dapat diberikan kepada bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	17	89.5	89.5	89.5
	tidak setuju	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 9

bayi usia 7-24 bulan tidak perlu diberikan imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	6	31.6	31.6	31.6
	tidak setuju	13	68.4	68.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 10
pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 7-24 bulan tidak perlu
diberikan jika bayi gemuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	12	63.2	63.2	63.2
tidak setuju	7	36.8	36.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap 11
bayi usia 7-24 bulan masih harus di timbang setiap bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	19	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Sikap 12
ASI tetap diberikan hingga bayi serusia 24 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	19	100.0	100.0	100.0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Skor Sikap Ibu tentang 1000 HPK	19	6	12	8.95	1.649
Valid N (listwise)	19				

Kategori Sikap Responden tentang 1000 HPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	31.6	31.6	31.6
Cukup	12	63.2	63.2	94.7
Kurang	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Analisis Tindakan Responden

Pertanyaan Tindakan 1

pemeriksaan kehamilan ketenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	94.7	94.7	94.7
	tidak	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 2

konsumsi pil zat besi selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	94.7	94.7	94.7
	tidak	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 3

konsumsi pil kalsium selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	13	68.4	68.4	68.4
	tidak	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 4

pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	12	63.2	63.2	63.2
	tidak	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 5

pemberian kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	10	52.6	52.6	52.6
	tidak	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 6

pemberian inisiasi menyusui dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	47.4	47.4	47.4
	tidak	10	52.6	52.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 7

lama pemberian inisiasi menyusui dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 jam	12	63.2	63.2	63.2
	>1 jam	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 8

umur anak mulai diberikan makanan atau minuman selain ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-7 hari	4	21.1	21.1	21.1
	2- <3 bulan	1	5.3	5.3	26.3
	4-<6 bulan	9	47.4	47.4	73.7
	>6 bulan	4	21.1	21.1	94.7
	tidak tahu	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 9

jenis minuman atau makanan yang diberikan pada umur tersebut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	susu formula	8	42.1	42.1	42.1
	susu non formula	3	15.8	15.8	57.9
	bubur formula	2	10.5	10.5	68.4
	bubur saring atau bubur tepung	3	15.8	15.8	84.2
	air tajin	1	5.3	5.3	89.5
	bubur nasi/ nasi tim/ nasi dihaluskan	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tidakan 10

memiliki KMS (kartu menuju sehat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	89.5	89.5	89.5
	tidak	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 11

keberadaan catatan imunisasi dalam KMS (kartu menuju sehat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	89.5	89.5	89.5
	tidak	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 12

anak pernah mendapat imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Pertanyaan Tindakan 12
anak pernah mendapat imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Tindakan 13
penimbangan anak dalam 6 bulan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	18	94.7	94.7	94.7
tidak	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan 14
pemberian kapsul vitamin A

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	100.0	100.0	100.0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Skor Tindakan Ibu tentang 1000 HPK	19	4	13	9.89	2.355
Valid N (listwise)	19				

Kategori Tindakan Responden tentang 1000 HPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	8	42.1	42.1	42.1
Cukup	7	36.8	36.8	78.9
Kurang	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Lidya Natalia Angeline Sinaga
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai/02 Februari 2000
Jumlah Anggota Keluarga : 3
Alamat Rumah : Jl. A.R Hakim no. 146, kel. SM Rejo, kec.
Binjai Timur, Kota Binjai
No Handphone : 081314242084
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 024754 Binjai
2. SMP Negeri 3 Binjai
3. SMA Negeri 6 Binjai
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi
Hobby : Berenang, Olahraga, K-Pop.
Motto : Tidak Perlu Nama Besar Untuk Membuat
Nama Baik

Lampiran 11. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Lidya Natalia Angeline Sinaga

NIM : P01031117028

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Tentang 1000 HPK Pada Anak *Stunting* Di Paud Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

Pembimbing : Dini Lestrina, DCN, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	01 Agustus 2019	Masalah penelitian		
2.	07 Agustus 2019	Mendata lahan penelitian		
3.	14 Agustus 2019	Mendiskusikan jurnal yang digunakan dalam penulisan usulan penelitian		
4.	15 Agustus 2019	Membahas hasil dari survei awal lahan penelitian		
5.	02 September 2019	Penentuan topik atau judul penelitian		
6.	04 September 2019	Diskusi penulisan latar belakang		
7.	23 September 2019	Revisi latar belakang dan BAB I		
8.	30 September 2019	Revisi bab I dan diskusi penulisan bab II dan bab III		
9.	7 Oktober 2019	Revisi bab II dan bab III		

10.	10 Oktober 2019	Revisi bab I, II, dan III dan diskusi pembuatan kuesioner penelitian		
11.	14 Oktober 2019	Pengecekan proposal penelitian		
12.	16 Oktober 2019	Finishing usulan penelitian		
13.	23 Oktober 2019	Seminar usulan penelitian		
14.	09 Desember 2019	ACC Proposal dengan pembimbing		
15.	20 Desember 2019	ACC Proposal dengan penguji		
16.	06 Mei 2020	ACC Proposal dengan penguji		
17.	09-19 Mei 2020	Penggumpulan kontak Responden dan Pengumpulan data		
18.	20-24 Mei 2020	Pengolahan data		
19.	25-27 Mei 2020	Penulisan BAB IV dan BAB V		
20.	31 Mei 2020	Revisi I (BAB IV dan BAB V)		
21.	02 Juni 2020	Revisi II (BAB IV dan BAB V)		
22.	09 Juni 2020	Revisi III (BAB IV dan BAB V)		
23.	10 Juni 2020	ACC KTI dari Pembimbing		
24.	16 Juni 2020	Sidang Hasil Karya Tulis Ilmiah		

Lampiran 12. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2019					2020					
		Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Penelusuran Pustaka											
.	Survey Pendahuluan											
3.	Pembahasan Hasil Survey Pendahuluan											
4.	Penyelesaian Proposal											
5.	Seminar Proposal											
6.	Perbaikan Proposal											
7.	Pengumpulan Data											
8.	Pengolahan Data											
9.	Penulisan Hasil Penelitian											
10.	Seminar Karya Tulis Ilmiah											
11.	Perbaikan Karya Tulis Ilmiah											



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0102/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Tentang 1000
HPK Pada Anak Stunting Di Paud Terintegrasi Posyandu Kecamatan
Lubuk Pakam”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Lidya Natalia Angeline Sinaga**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Wahidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001