

HASIL SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BALITA
SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SECANGGANG
TAHUN 2020**



SRI RAMA YANTI
NIM : P07524520030

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000
HARI PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BALITA SAAT
LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SECANGGANG
TAHUN 2020**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Diploma IV Alih Jenjang Kebidanan



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
SRI RAMA YANTI
NIM : P07524520030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
ALIH JENJANG KEBIDANAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SRI RAMA YANTI
NIM : P07524520030
JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BALITA SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SECANGGANG TAHUN 2020

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan pada Program Studi Diploma IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 30 November 2020

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tri Marini SN, SST, M.Keb ()
Pembimbing : Suswati, SST, M.Kes ()
Penguji : Efendi Sianturi, SKM, M.Kes ()

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP : 196609101994032001

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BADAN SAAT LAHIR
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SECANGGANG
TAHUN 2020

Sri Rama Yanti

Poltekkes Kemenkes

Medan Prodi D-IV

Alih Jenjang

Kebidanan Medan

Email : sriramayanti320@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah (-2 SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Di Indonesia terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting* (Riskesdas, 2013). Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18% sangat pendek. Puskesmas Secanggang penyumbang angka 103 untuk *stunting* pada usia 24-59 bulan di Sumatera Utara. *Stunting* dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, dan perlambatan pertumbuhan ekonomi (WHO, 2006). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan berjumlah 166 orang (40 *stunting* dan 126 normal) dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu (p value = 0,001) dan berat badan bayi lahir (p value = 0,001) dengan kejadian *stunting* pada balita. *Stunting* pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK dan riwayat berat badan balita saat lahir. Diharapkan agar semua pihak dapat melakukan upaya pencegahan *stunting* pada balita dengan cara lebih menambah wawasan selama masa periode emas anak tentang apa saja sebaiknya yang dilakukan orang tua agar mencegah *stunting* dari sebelum melahirkan.

Kata Kunci : Pengetahuan 1000 HPK, Berat Badan Bayi Lahir, *Stunting*

Daftar Bacaan : 40 (2003 – 2018)

**CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE OF 1000 FIRST
DAY OF LIFE ACTIONS WITH THE STUNTING EVENTS ON
TODDLER IN SECANGGANG PRIMARY HEALTH CENTER YEAR
2020**

Sri Rama Yanti

Medan Health Polytechnic of Ministry of Health
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery
Email : sriramyanti320@gmail.com

Abstract

Stunting or stunted growth of the body is one form of malnutrition characterized with height according to age below (<-2 SD) standard deviation by WHO 2005 reference. Based on the results of basic health research, there were 37.2% in Indonesia toddlers who had a stunting. It was known from the total percentage, 19.2% of children were short and 18.0% were very short. Stunting rates for toddlers aged 24-59 months in Secanggang were the highest in the work area of Primary Health Center. The World Bank 2006 stated that the impact of stunting resulted in low intelligence and decreased physical capacity which caused to decrease in productivity, and a deceleration in economic growth. The purpose of study was to determine correlation between mother's characteristics and knowledge of 1000 first day of life actions with the stunting events on toddlers. This study used a cross sectional design. The sample of this study was the mothers who had toddlers aged 24-59 months numbered 166 people and used Simple Random Sampling technique. The results of the univariate analysis showed that stunting toddlers were 33,3%. The results of the bivariate analysis showed that there were correlation between mothers' education (p value = 0.001), family income (p value = 0.001). Stunting in toddlers was influenced by mothers' education, family income and mother's knowledge of 1000 HPK actions. It is expected that all parties can make efforts to prevent stunting in toddlers by adding more insight during the child's golden period about what parents should do to prevent stunting before giving birth.

Keywords: Knowledge of 1000 HPK, Toddlers 24-59 months, Stunting



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti mengucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Hasil ini.

Adapun Judul Hasil ini adalah “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020”. Disusun sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan untuk mencapai gelar serjana sains terapan kebidanan.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan Hasil ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemnekes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku ketua Prodi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Tri Marini, SST, MKeb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritikan, dan saran dalam menyelesaikan Hasil skripsi ini.
5. Suswati SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memeberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan Hasil skripsi ini.
6. Efendi Sianturi, SKM, MKes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan hasil skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Hasil skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan

kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Hasil skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, Juni 2020

Sri Rama Yanti

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teori.....	6
2. Manfaat Praktik.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	7
B. Balita.....	11
C. Stunting.....	20
D. Konsep Pengetahuan.....	25
E. Kerangka Teori.....	31
F. Kerangka Konsep.....	31
G. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
D. Definisi Operasional.....	34
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	35
F. Alat Ukur dan Bahan Penelitian.....	36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
H. Prosedur Penelitian.....	37
I. Pengolahan Data.....	38
J. Analisis Data.....	39
K. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Makanan Bayi 6 – 23 Bulan.....	10
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 HP.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Lahir Balita.....	46
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Secanggang.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah (< -2 SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan (Victora, 2008). Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak dimana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang (de Onis et al, 2011). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis Iet al., 2013)

Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% . Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia dengan jumlah terbanyak berasal dari Asia selatan (58,7%) dan jumlah paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia, sekitar 37% (hamper 9 juta) anak balita mengalami *stunting* (Riskesdas, 2013) dan Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi

stunting tertinggi di Asia Tenggara. *Global Nutrition Report* Tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Penurunan angka *stunting* atau postur tubuh pendek menjadi target internasional 2025 dan menjadi salah satu *output* bidang kesehatan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang merupakan program kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs).

Di Sumatera Utara persentase balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,45% dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada Tahun 2017 terjadi peningkatan persentasi *stunting* menjadi 28,5% (Kemenkes, 2017). Sedangkan di Deli Serdang pada Tahun 2018 terjadi penurunan persentase *stunting* dari 33,3% menjadi 25,68% (Risesdas,2018).

Untuk mengatasi permasalahan ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan *scaling up nutrition* atau dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Global SUN Movement bertujuan menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 HPK yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.

Adapun program yang dilakukan pada gerakan 1000 HPK terdiri dari program spesifik dan program sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk perbaikan masalah gizi dalam jangka waktu pendek sehingga penyelesaiannya adalah pada penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi, khususnya *stunting*. Intervensi ini telah banyak dilakukan, namun cakupan dan kualitasnya masih rendah dan berbeda-beda pada setiap daerah di Indonesia (Bappenas 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, secara tidak langsung status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi lebih mudah untuk memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak mereka dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Riskesdas (2013) juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. yang belum mencapai target (Buku Saku Nasional PSG 2017).

Balita yang lahir dengan berat badan yang kurang juga mempunyai risiko terjadinya *stunting* dibandingkan dengan balita berat lahir normal. Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh dikemudian hari (Oktarina, 2013).

Peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang

tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada masa 1000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua (Devi N,2012)

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, bahwa pendidikan kesehatan merupakan sarana informasi yang sangat intensif dan juga efektif dalam usaha untuk meningkatkan aspek kesehatan yang masih tertinggal di suatu tempat.

Hasil Penelitian Diah (2017) mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program 1000 HPK di Puskesmas Melati II Yogyakarta menunjukkan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK termasuk kategori kurang (50%). Hasil Penelitian Armeida (2016), lebih dari separuh ibu hamil mempunyai tingkat pengetahuan program spesifik terkait masa kehamilan dan perawatan baduta yang termasuk dalam kategori kurang untuk di kota dan di kabupaten. Sebagian besar contoh dengan pengetahuan kurang terkait program selama kehamilan adalah pada topik KIE gizi pada ibu hamil.

Pencapaian program gerakan 1000 HPK terutama dari program intervensi gizi spesifik di Indonesia, terdapat beberapa program yang belum mencapai target RPJMN yang ditetapkan seperti, program yang dilakukan saat ibu hamil seperti program pemberian TTD pada ibu hamil > 90 mencapai 31,3% dengan target 90% yang berarti belum mencapai target, ibu hamil KEK yang mendapat PMT mencapai 37,4% dengan target 65% yang berarti belum mencapai target, program yang dilakukan saat melahirkan dan menyusui seperti program IMD >1 jam sebesar 6,6% dengan target 44% yang berarti belum mencapai target, pemberian

ASI Eksklusif sebesar 35,7% dengan target 44% yang dimana belum mencapai target, program balita usia 6-59 bulan mendapatkan vitamin A mencapai 94,7% dan Program pemberian PMT untuk balita kurus mencapai 59,1% dengan target 80%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Secanggang didapatkan data 103 balita mengalami stunting. Sehubungan dengan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita Saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran umum kejadian stunting di Desa Secanggang.
- b. Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Desa Secanggang.

- c. Untuk mengukur berat badan balita saat lahir di Desa Secanggang.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang Grakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan kejadian *stunting* pada balita.
- e. Untuk menganalisis hubungan berat badan balita saat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Memperkuat teori-teori yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang Grakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan berat badan balita saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat praktik

- a. Manfaat Bagi Semua Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Pelayanan Kesehatan di tempat penelitian, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar masukan dalam program menentukan prioritas program gizi.

- b. Manfaat Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sumber bacaan dan dapat dijadikan acuan guna meningkatkan pengetahuan dalam kebidanan untuk kedepannya bisa mengupayakan pencegahan *stunting* pada balita

- c. Manfaat Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan informasi upaya pencegahan *stunting* pada balita.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan serta mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Pengertian

1000 Hari Pertama Kehidupan Anak adalah seribu hari dihitung mulai sejak anak masih dalam kandungan (9 bulan 10 hari = 280 hari) dan sampai anak tersebut berusia 2 tahun (720 hari), dengan catatan 1 bulan = 30 hari. Dalam masa 100 hari pertama kehidupan , ada tahapan kehidupan yang menjadikan titik kritis yang harus diperhatikan pada seorang anak , yaitu : masih dalam kandungan = 280 hari, umur 0-6 bulan (masa ASI eksklusif) =180 hari , umur 6-8 bulan = 60 hari , umur 8-12 bulan = 120 hari , dan umur 12-24 bulan (sikecil mulai belajar mengenal makanan secara bertahap dan masih diberikan ASI oleh ibunya) = 360 hari.

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat .akan tetapi , setelah bayi dilahirkan , pertumbuhannya tidak sepesat dalam kandungan . seiring bertambahnya usia, penambahan berat badan akan berangsur-angsur melambat sampai anak berusia 12 bulan. Begitu juga dengan penambahan tinggi badan . Jika orang tua menginginkan generasi yang berkualitas (sehat dan cerdas), maka harus mempersiapkannya sejak sebelum kehamilan sampai anak berusi dua tahun. Bukan berarti anak lebih dari 2 tahun tidak mendapatkan perhatian . Akan tetapi, sudah terlambat jika mulai memerhatikan masalah ini saat

anak sudah di atas dua tahun .setelah melewati usia dua tahun , anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa emas ini akan sulit untuk diperbaiki dan nantinya akan memengaruhi masa dewasanya.

Pada rentang usia tersebut , anak harus mendapatkan asupan gizi yang optimal agar penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal . Selain asupan gizi ibu juga harus menjaga kehamilan dengan baik , menghindari kebiasaan buruk, dan menjaga kebersihan. Ibu harus melakukan yang terbaik di semua tahapan emas ini. Tiap tahapan periode mempunyai ciri pemberian nutrisi yang berbeda yaitu periode mempunyai ciri pemberian nutrisi yang berbeda yaitu periode kehamilan , periode ASI eksklusif , dan periode makanan pendamping ASI.

2. Periode Kehamilan (280)

Masa kehamilan adalah pertumbuhan pesat sehingga ada beberapa hal yang harus diperhatikan

1. Hindari kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol serta mulai dengan kebiasaan yang baik seperti menjaga kebersihan atau senam hamil
2. Pastikan ibu memiliki status gizi baik sebelum dan Selama hamil serta tidak mengalami kurang energy kronil (KEK) dan anemia
3. Konsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan porsi kecil tetappi sering , jauh lebih baik selain itu perbanyak konsumsi sayur dan buah

4. Suplemen tablet besi (Fe), asam folat , vitamin C sangat dibutuhkan untuk menjaga ibu dari kemungkinan mengalami anemia
5. Periksa kehamilan secara rutin
6. Memasuki kehamilan trimester ke-3 sebaiknya ibu dan suami sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti manfaat menyusui , posisi dan teknik menyusui yang tepat , cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusul (seperti puting lecet , ASI tidak keluar dan lainnya)

3. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Ini adalah periode ASI eksklusif yang harus memerhatikan beberapa hal :

1. Begitu dilahirkan bayi harus mendapatkan inisiasi Menyusui Dini
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Beri dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif
4. Memantau pertumbuhan bayi secara teratur

4. Periode 6-24 bulan (540 hari)

Ini adalah periode dimulainya pemberian makanan pada bayi selain ASI yang dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun .hal-hal yang harus dilakukan adalah :

1. Pastikan ibu mengetahui jenis dan bentuk (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini
2. Ajarkan ke ibu transisi pemberian makan mulai dari makanan cair atau lumat (6-8 bulan), lembek dari lunak / semipadat (8- 12 bulan) dan padat (12- 24 bulan)
3. Dukungan bagi ibu untuk terus memberikan ASI sampai periode ini

4. Ibu mengetahui untuk mengolah dan memilih makanan yang murah dan bernilai gizi tinggi
5. Memantau pertumbuhan dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur

Tabel 2.1
Pedoman Pemberian Makan Bayi Usia 6-23 bulan

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah Rata-Rata/ Kali Makan	Jenis Makanan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk atau $\frac{1}{2}$ gelas air mineral kemasan (125ml)	Makanan utama: MP-ASI saring/lumat Makanan selingan: buah, biskuit, bubur sum-sum
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan, tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	$\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek,berbumbu ringan,tetap tidak pedas) Makanan selingan: biskuit, buah, puding, bubur sum-sum
12-23 bulan	Makanan keluarga. Namun jika perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama : makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak Makanan selingan: buah dan kue, biskuit, puding, kolak,

				bubur kacang hijau
--	--	--	--	-----------------------

B. Balita

1. Pengertian

Semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan , 29 hari).Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang.

2. Pertumbuhan bayi dan balita

1) Pertumbuhan bayi / balita

Hampir tidak ada dua bayi yang sama dalam pertumbuhan , ada yang tetap tumbuh kecil , tetapi ada juga yang menjadi besar , tumbuh secara berlebihan. Diantara kedua pertumbuhan tersebut dinamakan “ pertumbuhan rata-rata”.

Pertumbuhan rata-rata seorang balita dipengaruhi oleh :

- a. Faktor keturunan
- b. Faktor gizi (makanan)
- c. Faktor kemampuan orang tuanya (sosial- ekonomi)

- d. Faktor kelamin
- e. Faktor ras/ suku bangsa

Untuk menilai pertumbuhan anak , baik bayi maupun balita dapat diambil ukuran-ukuran “ antropometrik”, antara lain :

- a. Berat Badan
 - b. Tinggi Badan
- 2) Berat Badan

Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa bayi/ balita. Pengukuran badan dapat berfungsi untuk :

- a. Menilai keadaan gizi , tumbuh kembang , dan kesehatan anak.
- b. Memantau kesehatan , misalnya penyakit dan pengobatan .
- c. Dasar penghitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

Berat badan secara normal tetap dalam persentil yang sama dari pengukuran ke pengukuran. Penambahan atau penurunan berat badan yang tiba-tiba harus diperhatikan. Penambahan berat badan dipengaruhi oleh factor instrinsik dan ekstrinsik yang biasanya dipertimbangkan sebagai indikasi meningkatnya pertumbuhan anak dan mungkin menjadi indeks terbaik menentukan nutrisi bagi anak.

- a) Berat badan bayi baru lahir (Neonatal)

Berat badan bayi , dalam hal ini berat badan pada minggu pertama setelah kelahirannya, bayi akan mengalami penurunan berat badannya sekitar 10 % dari berat badan saat dilahirkannya. Keadaan demikian

merupakan fisiologis yang sering tidak menunjukkan gejala-gejala. Selanjutnya setelah akhir minggu pertama ini berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula (saat dilahirkan) sampai hari ke sepuluh hingga ke empat belas. Diindonesia , berat badan lahir rata-rata bayi normal adalah 3000gram (sedangkan dinegara maju , berat badan lahir rata-rata bayi normal adalah 3300gram .

b) Berat badan bayi (Pasca neonatal) (Usia 29 hari/1 bulan-1 tahun)

1. Penambahan berat badan pada periode ini sangat menyolok.

Menurut sumitro (1986) , pada masa ini penambahan berat badan bayi biasanya pada 3 bulan pertama 750 gram per bulan , selanjutnya pertambahan makin lama akan berkurang , sehingga pada umur 5 bulan , berat badan bayi biasanya mencapai 2 kali berat badan ketika lahir. Pada umur 1 tahun berat badannya akan mencapai 3 kali waktu dilahirkan. (pada umur 2 tahun 6 bulan berat badan bayi menjadi 4 kali waktu dilahirkan). Dapatlah dikatakan bahwa pertambahan beratnya makin lama akan makin turun. Uraian tentang perkiraan berat badan bayi diatas dapat diringkas sebagai berikut :

a. BB bayi 3 bulan pertama : BB bertambah ± 750 gram/bulan

b. BB bayi umur 5 bulan : 2 X BB lahir

c. BB umur 1 tahun : 3 X BB lahir

- d. BB umur 2 tahun : 4 X BB lahir
2. Dengan berat yang pesat pada bulan pertama, hal ini berarti adanya penambahan subkutan atau lemak , yang biasanya banyak terjadi peningkatan sampai bayi tersebut berumur 9 bulan , sesudahnya maha penambahan dapat dikatakan lurus.
 3. Menurut soetjingsih (1995), bila anak mendapat gizi yang baik, kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupannya adalah berkisar antara :
 - a. 700-1000 gram/ bulan pada triwulan pertama
 - b. 500-600 gram/ bulan pada triwulan kedua
 - c. 350-450 gram/ bulan pada triwulan ketiga 250-350 gram/ bulan pada triwulan ke empat
 4. Joyce Engel (1995) menguraikan berat badan bayi pada usia 0 sampai 6 bulan :
 - a. Pertambahan rata-rata tiap minggu 140-200 gram
 - b. BB bayi pada umur 4-6 bulan : 2 X BB lahir.
 - c. Bayi pada usia 6 sampai 18 bulan , pertambahan rata-rata tiap minggu 85-140 gram.
 - d. Pada usia 1 tahun , berat badannya : 3 X BB lahir.
- c) Berat badan anak usia bermain (18 bulan – 3 tahun)

Joice Engel (1995) menjelaskan pada usia 18 bulan sampai 3 tahun , pertambahan rata-rata berat badan anak tiap tahun adalah 2-3

kilogram. Dan pada usia 2 tahun , mencapai sekitar 4 kali berat badan bayi baru lahir.

- d) Berat badan anak usia pra-sekolah
 - a. Pertumbuhan pada masa ini agaka lambat dan kenaikan berat badannya antara 1 sampai 1,5 kilogram per tahun. Anak tersebut akan mencapai berat 2 kali berat pada umumnya ketika 1 tahun yaitu pada umur anak tersebut mencapai 6 tahun.
 - b. Menurut Joice Engel (1995) pada usia 3-6 tahun , pertumbuhan rata-rata tiap tahun 1,8- 2,7 kilogram atau sekitar 2 kilogram per tahunnya.
 - c. Di Indonesia , anak usia pra-sekolah , berat badannya naik setiap tahun dengan 1,5-2 kilogram. Anak pada masa pra-sekolah akan tampak kurus yaitu karena pertumbuhan beberapa organ , jumlah jaringan bertumbuh sedemikian rupa sehingga jumlah jaringan lemak dibawah kulit mengurang.
 - d. Tehnik pengukuran berat badan :
 1. Mengukur berat badan bayi menggunakan timbangan bayi :
 - a. Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring atau duduk tenang.
 - b. Letakan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.

- c. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjukkan ke angka 0.
 - d. Bayi sebaiknya telanjang , tanpa topi , kaus kaki dan sarung tangan.
 - e. Baringkan bayi dengan hati-hati diatas timbangan.
 - f. Bila bayi terus bergerak, perhatikan gerakan jarum , baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.
2. Mengukur berat badan anak (balita) menggunakan timbangan injak :
- a. Letakan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
 - b. Lihat posisi jarum atau angka menunjuk angka 0.
 - c. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis , tidak memakai alas kaki , topi , jam tangan , kalung dan tidak memegang sesuatu.
 - d. Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi.
 - e. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - f. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - g. Bila anak terus-menerus bergerak , perhatikan gerakan jarum , baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

3) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan cara penelitian yang klasik oleh pelopor penelitian pengukuran tubuh , yaitu graf Philibert Gueneau de Montbeillard yang dilakukan pengukuran tinggi badan klasik pada pertumbuhan anaknya sendiri sejak lahir sampai umur 18 tahun.

Proses pengukuran tinggi badan yang dilakukan oleh de Montbeillard telah berhasil menggambarkan proses pertumbuhan sedemikian rupa , sehingga sampai saat ini belum ditemukan cara yang lebih baik yang dapat menggantikan cara klasik ini.

Pengukuran tinggi badan berguna untuk menilai status perbaikan gizi, disampaikan berkaitan dengan factor genetic.

a. Panjang Badan (PB) Neonatal dan bayi

1. Dalam tahun pertama , panjang badan rata-rata bayi indonesia bertambah 23 cm (sentimenter) , sementara itu dinegara maju 25 cm , sehingga anak (bayi) pada usia 1 tahun panjangnya menjadi 71 cm (sedang anak bayi umur 1 tahun dinegara maju panjang badan rata-ratta75 cm). Kondisikecepatan pertumbuhan berkurang sehingga setelah umur 2 tahun , kecepatan bertambah panjang badan / tinggi badan kira-kira 5 cm.

2. Joyce Engel (1995) menyebutkan bayi :

- a) Umur 0-6 bulan : pertumbuhan rata-rata tiap bulan

b) Umur 6-18 bulan : pertumbuhan rata-rata tiap bulan

3. Sumitro (1986) menguraikan tentang terjadinya penambahan panjang tubuh bayi dapat dikemukakan sebagai berikut : rata-rata panjang badan pada waktu lahir adalah 50 cm. Setelah umur 3 bulan , penambahan terjadi sekitar 20% , sesudah 1 tahun $\pm 25-50$ % yaitu sekitar ± 75 cm.

4. Teknik pengukuran panjang badan : mengukur panjang badan dengan posisi berbaring :

a) Sebaiknya dilakukan 2 orang

b) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar

c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0

d) Petugas ke 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala)

e) Petugas ke 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus , tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.

f) Petugas ke 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.

b. Tinggi Badan (TB) Anak Usia Bermain

1. Sumitro (1986) menjelaskan tinggi badan anak usia 2 tahun naik sekitar 75% dari waktu lahir.

2. Anak usia ini mengalami kenaikan tinggi badan sekitar 7,5cm /tahun

3. Pada usia tahun , anak seusia ini memiliki tinggi badan sekitar 86,6 cm .

4. Tinggi badan pada usia 2 tahun sekitar setengah dari tinggi badan orang dewasa.
5. Tehnik Pengukuran Tinggi Badan (TB): Mengukur Tinggi Badan dengan posisi berdiri :
 - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
 - b) Kemudian , anak berdiri tegak menghadap kedepan
 - c) Punggung , bokong , dan tumit menempel pada tiang pengukuran .
 - d) Turunkan batas atas pengukuran sampai menempel di ubun-ubun
 - e) Baca angka pada batas tersebut.

c. Tinggi Badan (TB) Anak Usia Pra-Sekolah

Pertumbuhan panjang/ tinggi badan begitu pesat pada periode ini , akan tetapi berkelanjutan (kontinuitas). Pada umur 5 tahun panjangnya sekitar 2 kali panjang / tinggi badan ini relatif lebih banyak bila dibandingkan dengan penambahan beratnya, sehingga anak tersebut kelihatannya tinggi (panjang) tetapi kurus. Pertumbuhan badan dapat dikatakannya tinggi (panjang) tetapi kurus. Pertumbuhan badan dapat dikatakannya hamper sempurna dan mengkoordinasi fungsinya.

C. Stunting

1. Pengertian

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Budijanto, 2018).

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak *stunted*, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan

prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2. Penyebab Stunting

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 detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2018) :

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik

Termasuk urangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang bergizi. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi. MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai kelayakan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi Tablet Tambahan Darah (TTD) yang berisi zat besi dan asam folat, 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan belum semua ibu hamil mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi pada ibu hamil

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal sehingga menyebabkan kurangnya daya beli keluarga, ketersediaan makanan terbatas dan kurangnya konsumsi makanan sumber protein hewani

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi:

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga masih buang air besar BAB di ruangan terbuka, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih dan cuci tangan dengan benar masi rendah.

5. Berat Badan Balita/Bayi Saat Lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi

dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai pertambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. (Kurnia Rizky, 2017)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal.

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. (Anisa, Paramitha. 2012)

3. Dampak *Stunting*

Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas. Menurut

laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait *stunting* dan dampaknya antara lain sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal.
- b. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. *Stunting* memiliki dampak pada kehidupan

balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang:

1) Concurrent problems & short-term consequences atau dampak jangka pendek:

- a) Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
- b) Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.
- c) Sisi ekonomi: peningkatan health expenditure, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit.

2) Long-term consequences atau dampak jangka panjang:

- a) Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi.
- b) Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan learning capacity unachieved potensial.
- c) Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.

D. Kosep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak datau pengamatan terhadap objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi peroses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awarness* (kesadaran), dimana orang (subjek) tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (ketertarikan), dimana orang mulai tertarik dengan stimulus.
- 3) *Evaluation* (evaluasi), dimana orang tersebut mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (percobaan), dimana orang telah memulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus
- 5) *Adoption* (adopsi), dimana orang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Syafrudin & Yudhia, 2016)

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan(membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

Menurut Ari Kunto, (2009) Pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas,

sedangkan diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76 – 100%.
- b) Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56 – 75%.
- c) Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar <50%.

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara

mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

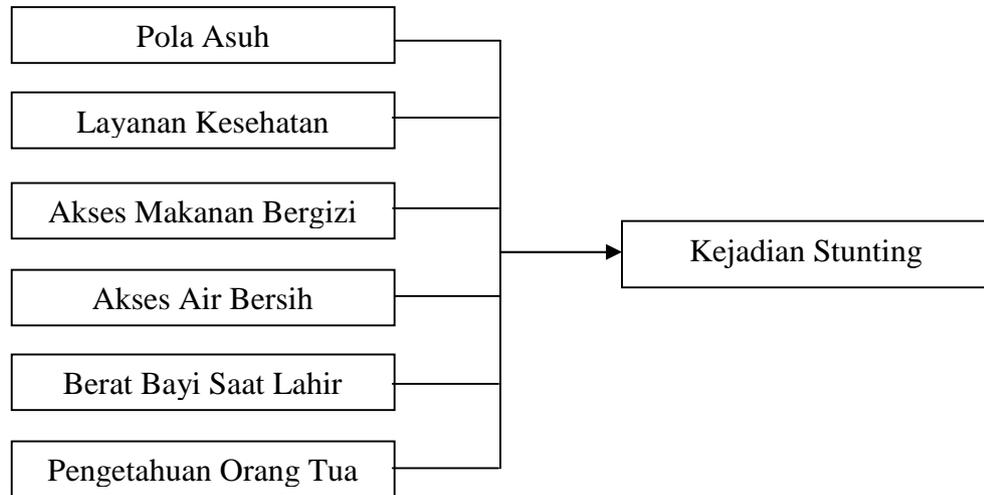
Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Wawan & Dewi, 2016)

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikuno (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56%- 75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56 % (Wawan & Dewi, 2016)

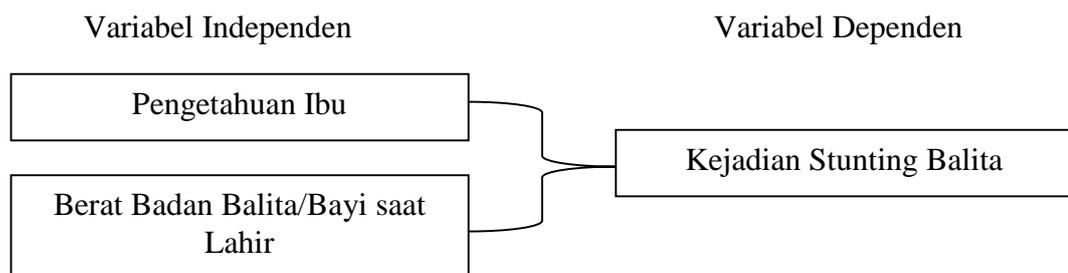
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Penelitian ini meneliti variabel yang berisi pengetahuan, berat badan balita saat lahir dan kejadian stunting.



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Secanggih Tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Secanggang Tahun 2020.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Desa Secanggang sejumlah 435 balita.

2. Sampel

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah elemen/anggota sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = nilai distribusi normal baku 1,96

P_1 = Perkiraan proporsi pada populasi 1 (MKJP 0,12)

P_2 = Perkiraan proporsi pada populasi 2 (Non MKJP 0,88)

d = kesalahan yang dapat ditoleransi (0,05)

Berdasarkan data dari kantor Puskesmas Secanggang, jumlah balita tahun 2020 sebesar 435 (stunting 103 balita dan normal 332). Maka jumlah sampel yaitu :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot [0,12(1-0,12) + 0,88(1-0,88)]}{0,05^2}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot [0,1056 + 0,1056]}{0,0025}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot [0,2112]}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,4139}{0,0025}$$

$$n = 166$$

Setelah didapatkan sampel di tingkat desa yaitu sebanyak 166 balita, maka sampel diproporsikan berdasarkan kriteria (stunting dan normal) agar sebanding dengan banyaknya subjek yang terdapat dalam Kriteria. Adapun jumlah sampel berdasarkan kriteria adalah sebagai berikut:

$$\text{Sampel Stunting} = 103 / 435 \times 166 = 40 \text{ balita.}$$

$$\text{Sampel Normal} = 332 / 435 \times 166 = 126 \text{ balita.}$$

Peneliti mengambil sampel dengan cara *purposive sampling*. Peneliti mengambil sampel saat jadwal imunisasi, jika sampel belum terpenuhi maka peneliti mendatangi rumah penduduk, memilih sampel acak dibantu oleh kader desa berdasarkan kriteria sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel adalah:

a. Kriteria Inklusi

1) Ibu yang memiliki Balita normal dan stunting.

b. Kriteria Eksklusi

1) Ibu yang memiliki Balita sedang dalam keadaan sakit.

2) Tidak berada ditempat saat dilakukannya penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Secanggang.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2020.

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan	Hasil tahu ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan	Kuesioner	Baik jika skor jawaban 76-100%, Cukup jika skor jawaban 56-75%,	Ordinal

				Kurang jika skor jawaban <50%		
2	Berat Badan Balita saat Lahir	Berat badan Balita saat lahir yang ditimbang saat bayi baru lahir dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir.	Kuesioner	BBLR Normal	Ordinal	
3	Stunting	Balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO dan status ditetapkan oleh Puskesmas yang menaungi wilayah Desa Secanggang.	Kuesioner	Stunting Normal	Ordinal	

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari ibu yang memiliki balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan memberikan kuesioner kepada responden. Subjek yang telah dipilih menjadi responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian. Kemudian subjek mengisi *informed consent* untuk kesediaan menjadi responden dalam penelitian. Kemudian responden diberi pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Kemudian data primer diambil dari puskesmas Secanggang tentang status Stunting pada Balita di Desa Secanggang.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengambilan data dilakukan pada saat jadwal program imunisasi. Ibu dari Balita dikumpulkan di suatu ruangan dan diberikan kuesioner tentang Gerakan 1000 Hari pertama kehidupan.

b. Berat Badan Balita saat Lahir

Responden mengisi langsung berat balita saat lahir pada kolom pertanyaan tentang berat badan anak saat lahir pada lembar kuesioner.

c. Data Dukungan Tenaga Kesehatan

Peneliti dan bidan koordinator bekerja sama dalam menentukan status stunting dan normal pada balita.

F. Alat Ukur dan Bahan Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan lembar kuesioner mengenai Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Lembar kuesioner yang diberikan kepada ibu untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu. Lembar kuesioner ini menggunakan pilihan A, B, C dan D, jawaban benar akan diberi skor (1) jika jawabannya salah akan diberi skor (0). Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner tentang pengetahuan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang diadopsi dari penelitian Hikma Nurmaralita, 2016 yang telah digunakan sebelumnya dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi SMK Negeri 1 Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil”.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors atau nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya. Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

H. Prosedur Penelitian

Meminta surat izin penelitian dari program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan untuk melakukan penelitian di Desa Secanggang. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Desa untuk melakukan penelitian, peneliti dan petugas kesehatan menggumpulkan Ibu yang memiliki balita pada saat jadwal kegiatan imunisasi, kemudian ibu tersebut yang akan dijadikan sebagai responden penelitian ini.

Sebelum kuesioner diberikan terhadap responden, terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Meminta persetujuan kepada responden dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek bersedia menjadi responden, kemudian memberikan lembar kuesioner berjumlah 15 pertanyaan dan diisi selama 10 menit, dan kemudian peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban responden, selanjutnya data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam laporan penelitian.

Selanjutnya peneliti bertemu dengan petugas imunisasi untuk mengkonfirmasi status stunting pada Balita.

I. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, diantaranya:

1. Pengolahan data (*Editing*)

Editing yaitu memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan.

Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap variabel yang telah dikumpulkan atau mengubah jawaban responden dengan kode untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut.

a) Data pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Jawaban Benar Skor : 1

Jawaban Salah Skor : 0

Menurut Arikuno (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56 % (Wawan & Dewi, 2016).

3. Pemasukan Data (*Entry*)

Data *entry* adalah proses pemasukan data kedalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis menggunakan program atau *software* dengan komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Adalah pembersihan seluruh data supaya terhindar dari kesalahan sebelum dilakukan proses analisis data.

Penulis memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean serta memastikan bahwa data yang

diinput tidak terdapat kesalahan sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar. Proses cleaning dapat dilakukan dengan bantuan program *analisis statistic-computer*.

J. Analisis Data

Analisa data dengan melakukan pengukuran terhadap masing-masing responden, lalu ditampilkan dengan tabel distribusi frekuensi. Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik *univariat dan bivariat*. Pada statistik univariat analisa data dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan statistik bivariat analisa data dilakukan untuk mengetahui pengetahuan terhadap kejadian stunting.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi baik dari variabel independen maupun variabel dependen. Tujuan analisa ini adalah untuk mencari distribusi frekuensi dan presentase hasil dari masing – masing variabel yaitu kejadian stunting, berat badan bayi saat lahir dan pengetahuan ibu. Analisa dalam perhitungan ini menggunakan komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Data hasil penelitian dianalisis secara bivariat yaitu analisis data digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu tentang 100 HPK dengan kejadian stunting dan hubungan berat badan bayi saat lahir dengan kejadian stunting, menggunakan uji statistic “*chi square 2 sampel*” dengan nilai kemaknaannya Alfa adalah 0,05.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari komite etik Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penelitian ini segi etik yang diperlukan oleh peneliti adalah:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Infoment consent adalah proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti responden tentang partisipasinya dalam penelitian meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam penelitian dan mendokumentasikan kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi atau data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada saat lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020. Sampel pada penelitian ini adalah 166 ibu yang memiliki balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Secanggang.

Karakteristik ibu balita yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan variabel penelitian yang diteliti adalah pengetahuan, berat balita saat lahir dan kejadian stunting pada balita.

A.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian yang diteliti yang meliputi karakteristik ibu (umur, pekerjaan dan pendidikan), pengetahuan, berat balita saat lahir dan kejadian *stunting*.

A.1.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil

Distribusi karakteristik ibu berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur (tahun)		
<21 tahun	30	18,1
21-35 tahun	65	39,2
>35 tahun	71	42,8
Total	166	100
Status Bekerja		
IRT	120	72,3
Bekerja	46	27,7
Total	166	100

Pendidikan		
SMP	16	9,6
SMA	123	74,1
DIII	16	9,6
S1	11	6,6
Total	166	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu berada pada rentang usia > 35 tahun sebanyak 71 orang (42,8%). Ditinjau dari status pekerjaan, mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT sebanyak 120 orang (72,3%) dan menurut pendidikan, mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah SMA sebanyak 123 orang (74,1%).

A.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 HPK

Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 HPK

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	76	45,8
Cukup	51	30,7
Kurang	39	23,5
Total	166	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan adalah baik sebanyak 76 orang (45,8%), cukup 51 orang (30,7%), sedangkan pengetahuan kurang 39 orang (23,5%).

A.1.2 Distribusi Berat Badan Lahir Balita

Distribusi berat badan lahir balita dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Berat Badan Lahir Balita

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
BB Saat Lahir	166	2300	4000	3249,4	331,7

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa rerata berat badan balita saat lahir adalah 3249,4 gram dengan berat yang paling rendah adalah 2300 gram dan yang terbesar adalah 4000 gram.

A.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas (]pengetahuan dan berat balita saat lahir) dengan variabel terikat (kejadian *stunting*) menggunakan uji statistik *chi-square* (untuk pengetahuan) dan uji T independen (untuk berat badan balita saat lahir) dengan batas kemaknaan 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai p , untuk nilai $p < 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini diterima. Sebaliknya, nilai $p > 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini ditolak.

A.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020.

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dan berat badan balita saat lahir dengan kejadian *stunting* selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Secanggang

Pengetahuan	Kejadian Stunting				Total	%	p
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%			
Baik	74	97,4	2	2,6	76	100	0,001
Cukup	41	80,4	10	19,6	51	100	
Kurang	11	28,2	28	71,8	39	100	
Total	126	75,9	40	24,1	166	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa dari 76 orang ibu dengan pengetahuan baik, 74 orang (97,4%) diantaranya memiliki anak dengan status yang normal, dan 2 orang (2,6%) lainnya memiliki anak dengan status stunting. Dari 51 ibu dengan pengetahuan cukup, 41 orang (80,4%) diantaranya memiliki anak dengan status normal dan 10 orang (19,6%) lainnya memiliki anak dengan status stunting. Dari 39 ibu dengan pengetahuan kurang, 28 orang (71,8%) diantaranya memiliki anak dengan status stunting, dan 11 orang (28,2%) lainnya normal.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value 0,001 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Secanggang.

B. Pembahasan

B.1 Karakteristik Ibu Hamil

Hal pertama yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yaitu umur. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 71 orang (42,8%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Daya ingat seorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik (Nursalam,2003).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA sebanyak 123 orang (74,1%). Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Andi Novia Handayani (2016) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cepat dalam memahami dan mengadopsi suatu informasi dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang 1000 hari pertama kehidupan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Andi Novia,2016)

Selain tingkat pendidikan, pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Orang yang bekerja akan memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi. Bagi yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang apalagi jika tidak aktif dalam berbagai kegiatan sehingga informasi yang diterima akan lebih sedikit. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 120 orang (72,3%).

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Di sisi lain, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga maka ibu akan memiliki waktu kosong lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu dapat selalu aktif pada kehadiran suatu acara-acara penyuluhan tentang 1000 hari pertama kehidupan yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat. Dengan sering diadakannya penyuluhan ini cukup menunjang ibu dalam segi pengetahuan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang sangat bagus (Mubarak, dkk., 2007).

Menurut asumsi peneliti bahwa karakteristik ibu dapat memberikan pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Semakin dewasa usia dan semakin baik pekerjaan maupun pendidikan ibu tersebut, maka semakin besar peluang untuk mencegah *stunting* pada anaknya. Namun, faktor karakteristik bukan faktor tunggal yang berpengaruh terhadap pencegahan *stunting*. Ada kemungkinan masih ada faktor lain, misalnya pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dan riwayat berat badan balita saat lahir terhadap kejadian *stunting*.

B.2 Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan adalah baik sebanyak 76 orang (45,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Novia (2016) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang 1000 hari pertama kehidupan yaitu sebesar (50%). Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laelatul Mubasyiroh, dkk (2018) yang menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang didalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/ Golden Perioed yaitu sebesar (51,0%).

Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti, tingkat pengetahuan ibu hamil di Desa Bandar Labuhan yag sebagian besar dalam kategori kurang tidak terlepas dari karakteristik responden itu sendiri. Notoatmodjo (2014) juga berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pembau dan perasa.

Masalah gizi kurang/buruk merupakan penyebab dasar kematian bayi dan anak. Karenanya, yang harus disadari secara sungguh-sungguh adalah jika terjadi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*), meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak demikian dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. Sayangnya, periode emas inilah yang seringkali kurang mendapat perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun luputnya skala prioritas yang harus dipenuhi (Yusuf, dkk., 2014).

Menurut asumsi penelitian, pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas secanggih sudah cukup baik. Namun Semakin kurang

pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan maka semakin besar kemungkinan ibu tidak mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya. Pengetahuan yang kurang ini kemungkinan dapat disebabkan ibu belum memperoleh informasi yang cukup tentang manfaat dari 1000 hari pertama kehidupan yang diberikan oleh para tenaga kesehatan Puskesmas Tanjung Secanggang. Sosialisasi diperlukan agar 1000 hari pertama kehidupan dapat dikenal oleh masyarakat, terutama ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.

B.3 Berat Badan Balita Saat Lahir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata berat badan balita saat lahir pada kelompok balita *stunting* (2995 gram) jauh lebih rendah dibandingkan dengan kelompok balita normal (3330,16 gram). Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal.

Sejalan dengan penelitian Indriani (2018) yang menemukan hasil bahwa status BBLR sangat erat kaitannya dengan kejadian *stunting* pada balita. Begitu juga dengan penelitian Setiawan (2018) menemukan hal yang sama yaitu berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan. Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.(Anisa, Paramitha. 2012)

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi (Kurnia, 2017).

B.4 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama

Kehidupan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 76 ibu yang memiliki pengetahuan baik mayoritas anaknya memiliki status normal 97,4%, ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup juga mayoritas memiliki status anak normal 80,4%, tetapi ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang

mayoritas status anak mereka adalah stunting 71,8%. Dari angka-angka tersebut dapat diketahui bahwa semakin buruk pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK maka kemungkinan besar anaknya akan mengalami stunting semakin besar.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value 0,001 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laelatul Mubasyiroh,dkk (2018) yang mengatakan adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari kehidupan dengan status gizi balita mempunyai hubungan yang cukup kuat. Namun Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2016) yang menunjukn tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap gizi 1000 hari pertama kehidupan.

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang 1000 hari pertama kehidupan ditinjau dari analisis berdasarkan karakteristik responden yaitu pendidikan yang mana pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lulusan SMA. Notoatmodjo (2007) umumnya ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang 1000 hari pertama kehidupan. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya (Handayani, 2016). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapat dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti bahwa untuk semakin baik pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan maka kemungkinan kejadian stunting pada balita dapat dicegah. Oleh karena itu diperlukan dukungan tenaga kesehatan dan suami untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*

B.5 Hubungan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata berat badan balita saat lahir pada kelompok balita stunting (2995 gram) jauh lebih rendah dibandingkan dengan kelompok balita normal (3330,16 gram). Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal.

Sejalan dengan penelitian Indriani (2018) yang menemukan hasil bahwa status BBLR sangat erat kaitannya dengan kejadian stunting pada balita. Begitu juga dengan penelitian Setiawan (2018) menemukan hal yang sama yaitu berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan. Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.(Anisa, Paramitha. 2012)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko stunting. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ernawat, dkk (2014) bahwa nilai Z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan. Bayi dengan panjang badan lahir pendek berpeluang lebih tinggi untuk tumbuh pendek dibanding anak panjang badan lahir normal. Anak dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan kurangnya gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang anemia rawan mengalami penyakit dan menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Kasus yang sering terjadi adalah bayi lahir prematur disertai BBLR dan panjang badan lahir yang rendah. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2016) Faktor asupan dan penyakit memegang peranan yang menentukan apakah anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah akan tetap stunting selama masa hidupnya atau berhasil mencapai catch-up grow yang maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan mayoritas adalah baik sebanyak 76 orang (45,8%).
2. Berat badan balita saat lahir pada kelompok normal memiliki rerata 3330,16 gram dan 2995 gram pada kelompok stunting.
3. Hasil analisis didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dan berat badan balita saat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Secanggang dengan nilai $p= 0,001$ ($p<0,05$).

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Secanggang

Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan berupa program yang berhubungan dengan 1000 hari pertama kehidupan seperti konseling ataupun penyuluhan, Agar memberikan pengertian kepada semua ibu tentang hal yang berhubungan dengan 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*.

2. Bagi Instansi

Bagi instansi pemerintah maupun swasta, dapat melakukan kegiatan berupa program seputar kehamilan terutama tentang 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan salah satu cara untuk mencegah serta menurunkan angka *stunting*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor lain tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam pencegahan *stunting*, sehingga pengetahuan ibu semakin baik serta menambah variabel pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Armeida, Irma Ratna. 2016. *Pengetahuan tentang Program Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Ibu Hamil di Bogor (Skripsi)*. Fakultas Ekologi Manusia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. Disertasi, University of Maryland, College Park, United States.
- De Onis Et al. 2013. *The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood by 2025: Rational and Propose Action*. Vol.9 (2) :6-26.
- Departemen kesehatan RI. 2009. *Pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru di rumah sakit dan jeringannya*. Departemen Kesehatan Jakarta.hlm. 45.

- Depkes.2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Dewi, Diah Amanta Karunia. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta*. Program Studi Kebidanan (D-3).
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017*
- Gizi, A. (2018). *Pengaruh Drama 1000 Hpk Terhadap Pengetahuan , Sikap , Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas 11 Ilir Palembang*.
- Handayani, Andi Novia. (2016). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Primigravida Tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Bayi Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar*. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*
- Indriani, D., Lanti, Y., Dewi, R., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). *Prenatal Factors Associated with the Risk of Stunting : A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk , East Java*. 3, 294–300.
- Kemendes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Kemendes.(2018). *Buletin Stunting*. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta. Limwattananon, Supon., Tangcharoensathien, Viroj., Prangkosai, Phusit. 2009.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil)*. Jakarta.
- Kemendagri Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemendes RI. Diunduh tanggal 01 Juni 2017 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>
- Kurnia Rizky, 2017. *Hubungan pendapatan keluarga , berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan dibangkalan*. *Jurnal*
- Mubasyiroh, L., & Aya, Z. C. (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 Tahun 2018*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 18–27.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktarina Zilda dan Trini Sudiarti. 2013. Faktor Resiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Profil Kesehatan Indonesia*. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). *Artikel Penelitian 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*. 7(2), 275–284.
- Syafrudin dan Yudhia Fratidhina. (2016). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Trisnawati, Yuli, dkk. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. 8(2), 175-182
- Wawan, A dan Dewi M. (2016). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization. 2010. *Country Profile Indicators, Interpretation Guide*. Zulfia, Ulfa Maesya. 2016. *Hubungan Kegiatan Intervensi Spesifik Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Kesehatan dan Status Gizi Baduta di Provinsi Jawa Tengah (Skripsi)*. Fakultas Ekologi Manusia.
- Yusuf, Irawan, dkk. “Buku Panduan Program 1000 Hari Kehidupan”. Makassar : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2014

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGISIAN KUESIONER 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Kode Responden : _____

Tanggal : _____

Jam : _____

Nama : _____

Umur : _____

Diagnosa : G : _____ P : _____ A _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PENGISIAN KUESIONER 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN	
PENGERTIAN :	1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan hingga seorang anak berusia 2 tahun.
TUJUAN :	Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu dalam pencegahan <i>stunting</i>
BAHAN :	1. Kuesioner
SIKAP DAN PERILAKU :	

1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan
2. Menjelaskan tujuan pengisian kuesioner 1000 hari pertama kehidupan

PROSEDUR KERJA :

1. Menyapa responden
2. Menjelaskan tujuan penyuluhan
3. Memberikan kuesioner melalui aplikasi google form
4. Memberikan Informed Consent pengisian kuesioner
5. Menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
6. Melakukan pemeriksaan data
7. Dokumentasi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“ Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Secanggang Tahun 2020” Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai berikut saya akan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Medan, 2020
Hormat saya sebagai responden

()

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BADAN BALITA SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SECANGGANG TAHUN 2020.

A. Identitas Ibu

Nama :
 Umur :
 Usia Kehamilan :
 Alamat :

B. Berat Badan Anak saat Lahir : **gram**

C. Pengetahuan ibu

Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Menurut ibu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini adalah :
 - a. Gizi kurang, gizi buruk dan balita pendek (stunting)
 - b. Gizi lebih
 - c. Gizi kurang dan gizi lebih
2. Menurut ibu 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah :
 - a. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan
 - b. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun
 - c. kehidupan mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 5 tahun
3. Menurut ibu kenapa perlu dilaksanakannya pendidikan 1000 hari pertama kehidupan?
 - a. Untuk meningkatkan angka kelahiran
 - b. Untuk memperpanjang usia pada masa lanjut (lansia)
 - c. Untuk mempercepat perbaikan gizi dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Sebagai ibu hamil, hal yang sebaiknya kamu lakukan adalah :
 - a. Mengonsumsi makanan yang seimbang
 - b. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan makanan ringan
 - c. Mengutamakan mengonsumsi makanan ringan
5. Menurut ibu berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil ?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali

6. Tablet penambah darah yang dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil ialah sebanyak :
 - a. 30 tablet
 - b. 90 tablet
 - c. 120 tablet
7. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ialah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) , LILA ibu hamil yang normal adalah :
 - a. 17,5 cm
 - b. <23,5 cm
 - c. $\geq 23,5$ cm
8. Menurut ibu bagaimanakah kebutuhan gizi ibu hamil
 - a. Sama seperti sebelum hamil
 - b. Meningkat selama hamil
 - c. Menurun pada saat hamil
9. Saat pertama bayi lahir, maka yang sebaiknya dilakukan pada bayi adalah
 - a. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - b. Memandikan bayi
 - c. Memberikan susu formula
10. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan maka yang harus dilakukan oleh ibu :
 - a. Memberikan ASI saja kepada bayi (ASI Eksklusif)
 - b. Memberikan susu formula
 - c. Memberikan makanan bayi
11. Menurut ibu apa manfaat dari memberikan ASI Eksklusif pada bayi ?
 - a. Tidak ada manfaatnya
 - b. Menenangkan bayi agar tidak menangis
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
12. Menurut ibu dalam proses menyusui, berapa kali sebaiknya ibu menyusui bayi dalam sehari :
 - a. 3-5 kali
 - b. 5-8 kali
 - c. Sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi
13. Menurut ibu pada usia berapa bayi diperkenalkan dengan makanan keluarga
 - a. 6-8 bulan
 - b. 8-12 bulan
 - c. 12-24 bulan
14. Jenis makanan yang baik diberikan sebagai makanan pendamping ASI pada bayi adalah :
 - a. Nasi lembek yang berizi
 - b. Makanan yang berbumbu dan manis
 - c. Makanan yang beraneka ragam

15. Alat yang biasanya digunakan untuk memantau pertumbuhan bayi saat ibu menimbang bayi di posyandu adalah :
- a. KMS (Kartu Menuju Sehat)
 - b. Lingkar kepala
 - c. Berat badan bayi



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SECANGGANG**

Jln. Pendidikan No. 2 Kecamatan Secanggang - 20855
Email : pusk.secanggang@gmail.com

No	:	/PSC/TU/	/2020	Secanggang,	2020
Lamp	:	-		Kepada Yth	
Hal	:	Selesai Penelitian		Direktur Poltekes Kesehatan Kemenkes	
				Medan	
				Di	
				Medan	

Sehubungan dengan Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pembedayaan Manusia Kesehatan ,Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Nomor : LB.02.01/00.02/1219.28/2020 Perihal Izin Penelitian :

Nama : SRI RAMA YANTI
NIM : P07524520030
Program : ALIH JENJANG
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DAN BERAT BALITA SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SECANGGANG TAHUN 2020.

Benar nama tersebut diatas telah Selesai Melaksanakan Penelitian yang telah dimulai pada bulan Juni s/d Agustus 2020 .

Demikianlah surat ini kami sampaikan ,atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Kepala Upt Puskesmas Secanggang

Kecamatan Secanggang
Kabupaten Langkat



dr. EMSERODES KARO-KARO

NIP: 19781228 200908 1 001



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/2042/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

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

“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dan Berat Balita Saat Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Sri Rama Yanti**
Dari Institusi : **Jurusan D-IV Alih Jenjang Kebidanan 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, Nopember 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

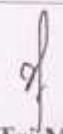
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

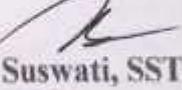
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com

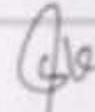
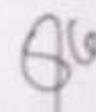
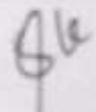


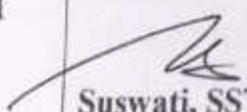
LEMBAR KONSULTASI

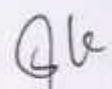
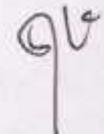
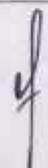
NAMA MAHASISWA : SRI RAMA YANTI
NIM : P07524520030
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU
 TENTANG GERAKAN 1000 HARI PERTAMA
 KEHIDUPAN DAN BERAT BALITA SAAT
 LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING
 PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS SECANGGANG TAHUN 2020
DOSEN PEMBIMBING : 1. Tri Marini SN, SST, M.Keb
 2. Suswati, SST, M.Kes

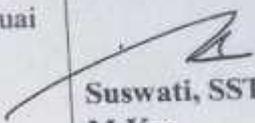
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	08 April 2020	Pengajuan Judul	Perbaiki Judul	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
2.	14 April 2020	Perbaiki Judul	ACC Judul Penelitian	 Tri Marini SN, SST, M.Keb

3.	16 April 2020	ACC Judul Penelitian	Pengerjaan BAB I	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
4.	05 Mei 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
5.	06 Mei 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
6.	14 Mei 2020	Konsultasi BAB I,II, dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II Dan BAB III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
7.	20 Mei 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
8.	29 Mei 2020	Konsultasi BAB I,II, dan III	Perbaikan Penulisan BAB I, II dan III	 Suswati, SST, M.Kes
9.	18 Juni 2020	Konsultasi BAB I,II, dan III	1. ACC Penulisan BAB I	

			2. Perbaikan Penulisan BAB II dan III	 Suswati, SST, M.Kes
10.	20 Juli 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC Penulisan BAB I dan II 2. Perbaikan BAB III	 Suswati, SST, M.Kes
11.	29 Juli 2020	Konsultasi BAB III	1. ACC BAB I,II dan III 2. ACC Maju Seminar Proposal	 Suswati, SST, M.Kes
12.	04 Agustus 2020	UJIAN SEMINAR PROPOSAL		
13.	06 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II dan III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
14.	09 Agustus 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
15.	14 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	ACC BAB I,II dan III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes

16.	20 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II dan III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
17.	25 Agustus 2020	Konsultasi BAB II dan III	ACC BAB II DAN III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
18.	26 Agustus 2020	Konsultasi Teknik Penulisan BAB II dan III	ACC Teknik Penulisan BAB II dan III	 Suswati, SST, M.Kes
20.	31 Agustus 2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan V	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
21.	16 September 2020	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
22.	25 September 2020	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes
23.	30 Oktober 2020	Konsultasi BAB IV dan V	ACC	

				Suswati, SST, M.Kes
24.	20 November	Konsultasi BAB I,II,III,IV dan V	ACC dan Maju Seminar Hasil Skripsi	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
25.	30 November 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
26.	10 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan BAB IV dan V	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
27.	23 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan Sesuai Saran	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
28.	24 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan Teknik Penulisan BAB II	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
29	25 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
30.	28 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan BAB IV dan IV sudah sesuai saran	

				Tri Marini SN, SST, M.Keb
31	02 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaiki BAB IV dan IV sudah sesuai saran	 Suswati, SST, M.Kes
32	05 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Efendi Sianturi, SKM, M.Kes
31	20 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
31	08 Februari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Suswati, SST, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA



(Tri Marini SN, SST, M.Kes)

NIP: 198003082001122002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP: 196505011988032001

BIODATA PENULIS



A. Data Pribadi

Nama : Sri Rama Yanti
Tempat, Tanggal Lahir : Kisaran, 11 Juli 1975
Alamat : Secanggang
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Menikah
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Email : sriramayanti320@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : H. Ridwan Zein
Ibu : H. Kartini Panjaitan

C. Pendidikan Formal

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD N 010093 Kisaran	1981	1987
2	SMP N 1 Kisaran	1987	1990
3	SPK PEMDA TK II ASAHAN	1990	1993
4	Program Pendidikan Bidan	1993	1994
5	AKBID Sari Mutiara Medan	2010	2013

