

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN
RUMAH TANGGA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN TINDAKAN IBU ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN DALAM
PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILINDA KECAMATAN SILINDA
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2022**



NATA LINDA BR SINAGA

NIM : P00933221074

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
SANITASI LINGKUNGAN
KABANJAHE**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILINDA KECAMATAN SILINDA KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2022**

NAMA : **NATA LINDA BR SINAGA**

NIM : **P00933221074**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Disemirkan Dihadapkan Tim Penguji Seminar Hasil Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan

Kabanjahep, 15 Juli 2022

**Menyetujui,
Dosen Pembimbing Skripsi**

**Marina Br Karo, SKM. M.Kes
NIP. 19691115 199203 2 003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM.M.Sc
NIP. 196203261985021001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILINDA KECAMATAN SILINDA KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2022**

NAMA : **NATA LINDA BR SINAGA**

NIM : **P00933221074**

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Kabanjahe, 27 Oktober 2022

Penguji I

Penguji II

Erba Kalto Manik, SKM. M.Sc
NIP : 196203261985021001

Susanti Br Perangin–Angin, SKM. M.Kes
NIP. 19730816 199803 2 001

Ketua Penguji

Marina Br Karo, SKM. M.Kes
NIP. 19691115 199203 2 003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM.M.Sc
NIP. 196203261985021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN KABANJAHE**

**SKRIPSI, 2022
NATA LINDA BR SINAGA**

“PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SANITASI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILINDA KECAMATAN SILINDA KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2022”

ABSTRAK

Sanitasi merupakan salah satu aspek terpenting dalam menunjang kepentingan masyarakat, karena berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, pola hidup masyarakat, kondisi lingkungan dan kenyamanan hidup sehari-hari. Lingkungan fisik dan kebersihan di sekitar rumah dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan penghuni rumah, termasuk status gizi anak di bawah usia dua tahun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Silinda. Jenis penelitian ini quasi eksperimen dan desain penelitian yang digunakan adalah One-Grup Pretest-Posttest. Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel sehingga total sampel yang digunakan sebanyak 39 ibu baduta.

Proses penyuluhan dilakukan dengan cara penyuluhan dan memberikan leaflet kepada ibu baduta. Didapatkan nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum penyuluhan 62.74% dan sesudah penyuluhan berubah menjadi 84.44% dan nilai rata-rata tindakan sebelumnya 68.83% meningkat menjadi 79.20%. Nilai hasil uji statistik *paired t-test* nilai *p value* pengetahuan sebesar $0.000 < 0.05$ dan nilai *p value* tindakan $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian penyuluhan sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap pengetahuan dan tindakan ibu baduta. Diharapkan Puskesmas Silinda dapat melakukan penyuluhan mengenai sanitasi lingkungan rumah tangga dan inspeksi kesehatan lingkungan secara berkala dan terjadwal kepada masyarakat terutama rumah tangga yang memiliki baduta.

Kata kunci: penyuluhan, sanitasi, pengetahuan, tindakan

**INDONESIAN MINISTRY OF HEALTH
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH, KABANJAHE BRANCH
Thesis, 2022**

NATA LINDA BR SINAGA

**"THE EFFECT OF DISSEMINATION ABOUT HOUSE ENVIRONMENTAL
SANITATION ON INCREASING THE KNOWLEDGE AND ACTIONS OF
MOTHERS WITH CHILDREN UNDER TWO YEARS – REGARDING THE
STUNTING PREVENTION IN THE WORKING AREA OF THE SILINDA
HEALTH CENTER, SILINDA DISTRICT, SERDANG BEDAGAI REGENCY IN
2022"**

ABSTRACT

Sanitation is an important aspect in supporting public health, because it is directly related to health, people's lifestyles, environmental conditions and comfort in everyday life. The physical environment and cleanliness around the house can have a significant impact on the health of the occupants of the house, including the nutrition status of children under two years.

The purpose of this study was to determine the effect of dissemination on house environmental sanitation on increasing the knowledge and actions of mothers with children under two years- regarding the preventing of stunting in the working area of the Silinda Health Center. This research is a quasi-experimental study designed with a One-Group Pretest-Posttest design, and examined 39 mothers with children under two years of age, obtained through a total sampling technique from a population.

The dissemination method is counseling using leaflets given to mothers with children under five years old. The average value of mother's knowledge before dissemination was 62.74% and after counseling it changed to 84.44%; and the average value of the action before dissemination was 68.83% and increased to 79.20% afterward. Based on the results of the paired t-test statistic, it was found that the p value for the knowledge variable was $0.000 < 0.05$, and the p value for the action variable was $0.000 < 0.05$. It can be concluded that the effect of dissemination of household environmental sanitation on the knowledge and actions of mothers with clown. It is expected that the Silinda Health Center will provide dissemination on househ environmental sanitation and environmental health inspections on a regular and scheduled basis to the community, especially family with children under five years old.

Keywords: Counseling, Sanitation, Knowledge, Action



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

Dalam penyusunan penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan.
2. Erba Kalto Manik, SKM, MSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan
3. Marina Br Karo, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
4. Susanti Br Perangin – angin, SKM. M.Kes selaku dosen penguji II yang banyak memberi kritik, saran dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu saya yang senantiasa memberikan dukungan baik moral maupun moril dan kasih sayang serta doa-doa yang tidak terbatas.
6. Alm.Suami dan anak saya yang senantiasa mendukung dan memberikan doa-doa yang tidak terbatas.
7. Adik – adik saya novita sinaga dan margaretha sinaga terima kasih buat dukungan dan motivasi dalam penulisan skripsi saya ini.
8. Abang saya nata nael sinaga dan ramlan simarmata terimakasih buat dukungan, motivasinya dan doa yang tidak terbatas dalam

penulisan skripsi saya.

9. Rekan-rekan seperjuangan yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terima kasih.

Kabanjahe, 01 Oktober 2022

Penulis,

Nata Linda Br Sinaga

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
C.1. Tujuan Umum	4
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
D.1. Bagi Penulis.....	5
D.2. Bagi Masyarakat.....	5
D.3. Bagi Instansi	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Stunting</i>	6
A.1. Pengertian.....	6
A.2. Pengukuran Status <i>Stunting</i> dengan Antropometri PB/U atau TB/U	6
A.3. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	7
A.4. Dampak <i>Stunting</i>	8
A.5. Cara Mencegah <i>Stunting</i>	9
A.6. Kebijakan dan Program Terkait Intervensi <i>Stunting</i> yang Telah Dilakukan.....	9
B. Sanitasi Rumah Tangga.....	10
C. Penyuluhan Kesehatan	14
C.1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan	14
C.2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan	14
C.3. Metode Penyuluhan Kesehatan	15
C.4. Jenis-Jenis Alat Peraga	16
D. Pengetahuan dan Tindakan	17
D.1. Pengetahuan	17

D.2. Tindakan	18
E. Kerangka Konsep.....	19
F. Definisi Operasional	20
G. Hipotesis	20
BAB III. METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	21
E. Pengolahan dan Analisis Data	23
E.1. Pengolahan Data	23
E.1.1. Data Identitas Sampel.....	23
E.1.2. Data Pengetahuan dan Tindakan Ibu	23
E.2. Analisis Data	24
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Gambaran Lokasi Penelitian	25
B. Hasil	25
B.1. Gambaran Karakteristik Responden	25
B.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta	26
B.3. Tingkat Tindakan Ibu Baduta	27
B.4. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta.....	27
B.5. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tindakan Ibu Baduta .	28
C. Pembahasan	28
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

Halaman

1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	7
2.	Definisi Operasional	20
3.	Karakteristik Responden Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda.....	25
4.	Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda.....	26
5.	Tingkat Tindakan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda.....	27
6.	Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan	27
7.	Distribusi Rata-Rata Skor Tindakan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskemas Silinda Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan	28

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Konsep..... 19
2. Bentuk Rancangan *One Group Pre-Post Test*..... 21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. <i>Informed Consent</i>	36
2. Kuesioner Penelitian	37
3. Media Penyuluhan	42
4. Daftar Singkatan	43
5. Jadwal Penelitian	44
6. Perencanaan Anggaran Biaya	45
7. Surat Permohonan Izin Lokasi Penelitian	46
8. Surat Telah Melakukan Penelitian	47
9. Lembar Bimbingan Skripsi	48
10. Surat Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian	49
11. Master Tabel.....	50
12. Output SPSS	58
13. Dokumentasi.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait permasalahan air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Berdasarkan studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat mencuci tangan dilakukan: setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%; dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% telah merebus air untuk keperluan air minum, akan tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli* (Kemenkes RI, 2018c).

Sanitasi merupakan salah satu aspek terpenting dalam menunjang kepentingan masyarakat, karena berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, pola hidup masyarakat, kondisi lingkungan dan kenyamanan hidup sehari-hari. Lingkungan fisik dan kebersihan di sekitar rumah dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan penghuni rumah, termasuk status gizi anak di bawah usia dua tahun. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED) dan cacingan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita. Sebagian besar hasil temuan di wilayah Indonesia terkait sanitasi yaitu penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan septik tangki, kebersihan jamban, perilaku *Open defecation* dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada balita di Indonesia (Sasmita et al., 2022).

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan

gizi yang kurang dalam waktu lama. Berdasarkan ambang batas prevalensi stunting dari WHO mengategorikan angka *stunting* 20 sampai kurang dari 30 persen sebagai tinggi, dan lebih dari atau sama dengan 30 persen sangat tinggi. Terdapat 44 negara lain dalam kategori angka *stunting* sangat tinggi. WHO mencatat, 60 dari 134 negara masih memiliki tingkat stunting di bawah standar 20 persen dan salah satunya adalah Indonesia (Opu & Hidayat, 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia sebesar 29.9% dengan Sumatera Utara berada pada posisi ke- 9 provinsi yang memiliki angka *stunting* tertinggi (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan laporan pengukuran Puskesmas Silinda terbaru pertanggal 04 Juni 2022, prevalensi angka *stunting* di Kecamatan Silinda sebesar 13.7% atau sebanyak 39 baduta mengalami *stunting*.

Penanganan stunting memerlukan koordinasi antar sektor, melibatkan berbagai pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, maupun masyarakat umum. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah intervensi gizi spesifik dan sensitif. Higiene dan sanitasi merupakan salah satu penyebab tidak langsung terhambatnya pertumbuhan, dan intervensi yang dilakukan adalah intervensi gizi sensitif (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012). Hasil Riskedas tahun 2013 menunjukkan adanya hubungan antara sanitasi yang buruk dengan *stunting*, terdapat kecenderungan bahwa provinsi yang memiliki proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi yang lebih baik memiliki presentase *stunting* yang lebih rendah.

Upaya pencegahan stunting harus lebih ditekankan kepada masa konsepsi sampai usia bayi dua tahun (baduta) atau tercantum dalam program pemerintah yaitu Gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) karena pada saat ini merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak, gerakan ini melibatkan berbagai sector dan pemangku kebijakan untuk berkerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia

(Djauhari, 2017).

Lancet series (2013) telah mengidentifikasi beberapa cara untuk memastikan bahwa program intervensi gizi sensitif dapat lebih efektif dalam memberi kontribusi peningkatan dampak gizi hingga 80%. Intervensi sensitif ini dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, termasuk melalui upaya-upaya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2018c). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kontribusi penyehatan lingkungan terhadap pengentasan masalah *stunting* cukup besar, salah satunya penelitian tentang anak-anak di Bangladesh yang terakses air minum bersih, jamban, serta fasilitas CTPS pertumbuhan tinggi badannya 50% bertambah lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapat akses tersebut (Opu & Hidayat, 2021).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah *stunting* adalah penyuluhan. Penyuluhan dalam hal ini merupakan bagian dari pendidikan gizi sebagai upaya mengubah pengetahuan dan sikap. Media merupakan bagian terpenting dari alat informasi, penggunaan media dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan media juga dapat digunakan promosi kesehatan, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Juniangsih, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sewa *et al* (2019) memiliki hasil bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *stunting* oleh kader posyandu (Sewa *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menilai pengaruh penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah Kecamatan Silinda.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai

Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja puskesmas silinda kecamatan silinda kabupaten serdang bedagai tahun 2022.

C.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai
- c. Mengetahui tingkat Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda

D. Manfaat Penelitian

D.1. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran dalam mengembangkan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting*.

D.2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh penyuluhan sanitasi rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting*.

D.3. Bagi Instansi

Memperoleh solusi terkait upaya optimal pencegahan *stunting* pada baduta melalui penyuluhan sanitasi rumah tangga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

A.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 RI, 2018a).

A.2. Pengukuran Status *Stunting* dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U) (Atikah, 2018).

Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk

kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Atikah, 2018).

Kategori dan ambang batas status *stunting* berdasarkan PB/U atau TB/U menurut PMK No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri dapat dilihat pada tabel 1 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 1.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>Severly Stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

A.3. Faktor 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 (TN2PK, 2017):

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan

tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

A.4. Dampak *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO), dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018a).

- a. Dampak Jangka Pendek

- Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak Jangka Panjang
- Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - Menurunnya saat masa sekolah
 - kesehatan reproduksi
 - Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal
 - Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

A.5. Cara Mencegah *Stunting*

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan antara lain dengan cara (Sutarto et al., 2018):

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil.
- b. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberimakanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

A.6. Kebijakan dan Program Terkait Intervensi *Stunting* yang Telah Dilakukan

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting*, termasuk diantaranya (TN2PK, 2017):

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005– 2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’,

menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).

- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
- c. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011.
- d. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- f. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- i. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- j. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- k. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
- l. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013

B. Sanitasi Rumah Tangga

Sanitasi dasar rumah tangga adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sanitasi dasar meliputi kepemilikan tempat pembuangan kotoran manusia (jamban), kebiasaan mencuci tangan pakai sabun (CTPS), pengolahan air

bersih dan makanan, sarana pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah. Lima pilar sanitasi dasar tersebut berpedoman pada lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat atau yang disebut STBM (Lubis, 2020).

a. Kepemilikan Tempat Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban)

Kepemilikan jamban keluarga adalah kondisi ketika setiap rumah sudah memiliki jamban pribadi dan tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Lubis, 2020). Dalam melakukan perilaku BAB yang benar, dibutuhkan sarana jamban yang sehat. Kriteria jamban yang sehat adalah (Kemenkes RI, 2018c) :

- Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya

- Bangunan tengah jamban

Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) dengan konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi permanen) untuk daerah rawan/sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

- Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung, jenisnya dapat berupa tangki septic yang kedap dan tidak bocor dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

b. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun (CTPS)

CTPS adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air

bersih yang mengalir dan sabun. Ada beberapa waktu penting yang dianjurkan untuk mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, yaitu (Lubis, 2020) :

- Sebelum makan
- Sebelum mengolah dan menyajikan makanan
- Sebelum menyusui dan memberi makan bayi
- Setelah buang air besar / kecil
- Setelah membuang sampah
- Setelah memegang hewan / unggas

c. Pengolahan air bersih dan makanan

Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip Higiene Sanitasi Pangan: (1) Pemilihan bahan makanan, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Pengolahan bahan makanan, (4) Penyimpanan makanan, (5) Pengangkutan makanan, (6) Penyajian makanan (Kemenkes RI, 2018c). Pengelolaan air minum rumah tangga, dilakukan dengan cara:

- i. Pengolahan air baku, dilakukan apabila air beku keruh dengan cara pengolahan awal:
 - Pengendapan dengan gravitasi alami
 - Penyaringan dengan kain
 - Penjernihan dengan bahan kimia/tawas
- ii. Pengolahan air minum di rumah tangga, dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan bakteri dan kuman penyebab penyakit melalui:
 - Filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter
 - Klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet
 - Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contoh: pemberian bubuk koagulan pada air baku

- Desinfeksi, cobtoh: merebus air, sodis (*Solar Water Disinfection*)
- iii. Wadah penyimpanan air minum. Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:
- Wadah penyimpanan: tertutup, berleher sempit atau lebih baik dilengkapi dengan kran. Wadah penyimpanan dicuci setelah tigahari atau saat hari habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir
 - Penyimpanan air yang sudah diolah, disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup

Selain pengolahan air minum, pengolahan makanan juga penting dalam hygiene dan sanitasi rumah tangga. Pengolahan pangan yang baik dan benar akan menghasilkan pangan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin hygiene sanitasi pangan perlu melaksanakan 6 prinsip hygiene sanitasi pangan berikut ini: (1) pemilihan bahan makanan, (2) penyimpanan bahan makanan, (3) pengolahan bahan makanan, (4) penyimpanan makanan, (5) pengangkutan makanan, (6) Penyajian makanan (Kemenkes RI, 2018c).

d. Sarana pengelolaan sampah

Merupakan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Perilaku ini diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya (Kemenkes RI, 2018c):

- Membudayakan perilaku memilih sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin
- Melakuka pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*) dan pengolahan kembali (*recycle*)
- Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah

e. Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Perilaku yang dapat diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya (Kemenkes RI, 2018c):

- Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah. Namun, jika pada kawasan permukiman sudah tersedia sarana IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) dengan system perpipaan atau tangki septik yang sesuai standar dilengkapi dengan bidang resapan, air limbah jamban dan non jamban dapat diolah secara tercampur
- Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga
- Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga

C. Penyuluhan Kesehatan

C.1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama- sama. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberikan kesempatan komunikasi untuk member *feedback* dari materi yang diberikan. Indikator keberhasilan penyuluhan yang dapat diukur secara cepat adalah adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikasi (Nurmala dkk, 2018).

C.2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan

perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial (Anna Arta, 2018). Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat (Wikipedia, 2022).

C.3. Metode Penyuluhan Kesehatan

Notoatmodjo membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok (Nurmala dkk, 2018)

a. Penyuluhan individual, metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut

b. Penyuluhan kelompok

i. Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

- Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relative tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir

semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis

- Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli bidang tersebut
 - Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga
- ii. Kelompok kecil
- Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topic
 - Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut
 - Metode panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan
 - Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran

C.4. Jenis-Jenis Alat Peraga

Jenis alat peraga (media) dalam penyuluhan, antara lain sebagai berikut (Nurmala dkk, 2018):

a. Alat peraga (media) lihat (*visual aids*)

Alat peraga (media) lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan. Alat ini ada dua bentuk:

- i. Alat peraga (media) proyeksi, misalnya lembar transparan (*slide*) dan *film strip*
- ii. Alat peraga (media) non proyeksi, misalnya poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia dan boneka tangan

b. Alat peraga (media) dengar (*audio aids*)

Alat peraga (media) dengar berfungsi membantu stimulasi indra

pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. Contohnya piringan hitam, siaran radio dan pita suara

D. Pengetahuan dan Tindakan

D.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu dapat mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam proses adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal melalui panca inderanya (Anna Arta, 2018).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Gea, 2019) :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari anatar lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

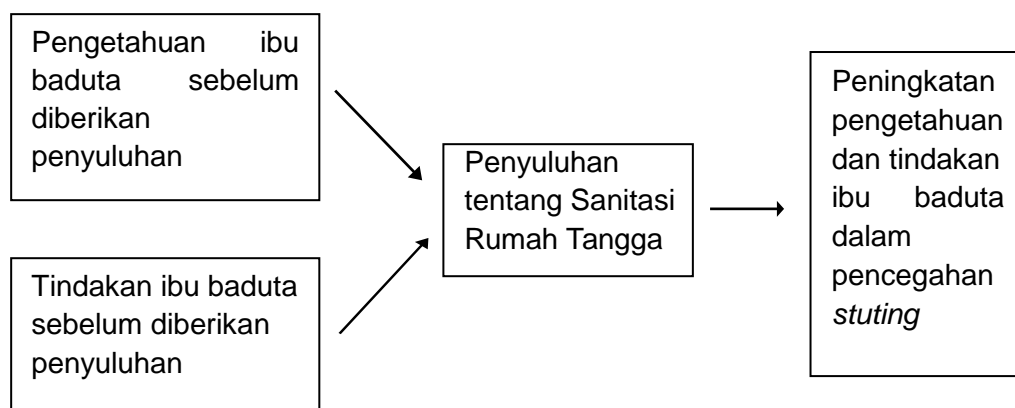
D.2. Tindakan

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan

memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Anna Arta, 2018). Adapun tingkatan-tingkatan dalam tindakan atau praktek adalah:

- a. Persepsi (*Perception*) Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*Guided respon*) Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*Mechanism*) Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adopsi (*Adoption*) Yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel independen (variabel bebas): penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga

Variabel dependen (variabel terikat): peningkatan pengetahuan dan

tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting*

F. Definisi Operasional

Tabel 2.

Definisi Operasional Tentang Pengaruh Penyuluhan Sanitasi lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Ibu Baduta Dalam Pencegahan Stunting.

No	Varibel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Hasil dari tahu melalui penglihatan, pendengaran dan kemampuan ibu menjawab pertanyaan tentang STBM diukur melalui kuesioner	Kuesioner dengan 15 soal dan diberikan nilai jika: Benar: 5 Salah: 0	Kurang: 0 – 50% Cukup: 51 – 75 % Baik: 76 – 100%	Ordinal
2	Tindakan	Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (<i>action</i>) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi	Kuesioner dengan 15 Pernyataan dan diberikan nilai jika: Selalu: 30 Kadang-Kadang: 20 Tidak Pernah: 10	Kurang: 0 – 50% Cukup: 51 – 75 % Baik: 76 – 100%	Ordinal

G. Hipotesis

H₀ : Tidak ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas silinda kecamatan silinda kabupaten serdang bedagai tahun 2022

H_a : ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas

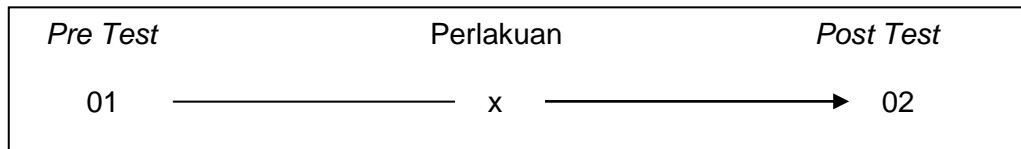
silinda kecamatan silinda kabupaten serdang bedagai tahun 2022

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *One Group Pre – Post Test*.



Gambar 2. Bentuk Rancangan *One Group Pre – Post Test*

Keterangan:

- 01 : *Pre test* yaitu pengukuran pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* sebelum penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga
- X : *Perlakuan* yaitu penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga
- 02 : *Post test* yaitu pengukuran pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* setelah penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 9 Desa yaitu Batu Masagi, Sungai Buaya, Kulasar, Damak Gelugur, Silinda, Pagar Manik, Pamah, Tapak Meriah dan Tarean di Wilayah Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli hingga September 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu baduta yang *stunting* tinggal di wilayah Kecamatan Silinda yang terdiri dari desa Batu Masagi 3 ibu baduta, Desa Sungai Buaya 3 ibu baduta, Desa Kulasar 3 ibu baduta, Desa Damak Gelugur 4 ibu baduta, Desa Silinda 3 ibu baduta, Desa Pagar Manik 5 ibu baduta, Desa Pamah 2 ibu baduta, Desa Tapak Meriah 5 ibu baduta dan Desa Tarean 11 ibu baduta, totalnya terdapat 39 ibu

baduta di wilayah Kecamatan Silinda yang anak dibawah dua tahun yang stunting. Pengambilan sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi dijadikan sampel sehingga total sampel yang digunakan sebesar 39 ibu baduta.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari :

1) Data identitas sampel

Identitas sampel terbagi menjadi dua yaitu identitas ibu yang meliputi nama, umur, pekerjaan serta pendidikan dan identitas baduta yang meliputi nama, tanggal lahir, umur dan jenis kelamin yang diperoleh dengan wawancara kepada responden menggunakan alat bantu kuesioner. Setelah terisi dicek kembali untuk melihat kelengkapan data.

2) Data Pengetahuan dan Tindakan Ibu

Data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan serta data tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan di peroleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Data pengetahuan diperoleh dengan prosedur berikut:

- i. Responden memperoleh kuesioner yang akan diisi.
- ii. Menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- iii. Responden dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner tanpa terkecuali. Setelah selesai di jawab, dikumpulkan kembali kepada peneliti
- iv. Kuesioner yang telah diisi dicek kembali, jangan sampai ada yang tidak terisi.
- v. Pengisian kuesioner pengetahuan dan tindakan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu di awal dan di akhir.

3) Intervensi penyuluhan dengan media leaflet Penyuluhan dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- i. Sebelum melakukan penyuluhan, responden sudah terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- ii. Melakukan *pretest* untuk mengukur pengetahuan dan tindakan sebelum diberikan penyuluhan media leaflet
- iii. Penyuluhan dilakukan sebanyak 1 kali
- iv. Setelah penyuluhan dilakukan *posttest* untuk mengetahui pengetahuan sesudah penyuluhan.
- v. Lama waktu penyuluhan adalah 30 menit untuk setiap pertemuan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah beberapa data yang dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Silinda meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data jumlah baduta yang ada di Kecamatan tersebut.

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1. Pengolahan Data

E.1.1. Data Identitas Sampel

Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan komputer dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Memeriksa kelengkapan data
- b. Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
- c. Mengentri data ke dalam program komputer
- d. Data seperti umur, ditabulasi sesuai kategorinya

E.1.2. Data Pengetahuan dan Tindakan Ibu

Data ini diperoleh dengan:

- a. Memeriksa kelengkapan hasil *pre test* dan *post test*
- b. Memberikan skor 5 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah pada pengetahuan. Untuk tindakan, diberikan skor 30 untuk selalu, 20 untuk kadang-kadang dan 10 untuk tidak

pernah

- c. Menjumlahkan setiap skor
- d. Setelah menjumlahkan skor, maka data pengetahuan dan tindakan diubah dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Tertinggi}} \times 100\%$$

Setelah itu dikategorikan menjadi :

0 – 50% : Kurang

51 – 75% : Cukup

76 – 100% : Baik

- e. Mengentri ke komputer
- f. Menganalisis data

E.2. Analisis Data

- a. Analisa Univariat untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat).
- b. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat:

Pengaruh penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga terhadap pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah Kecamatan Silinda dilakukan uji perbedaan yang berpasangan, jika datanya berdistribusi normal dilakukan Uji T dependent, jika datanya tidak berdistribusi normal digunakan Uji *Wil Coxon*. Pengambilan kesimpulan berdasarkan probabilitas (P). Jika $p \leq 0,05$ H0 ditolak artinya ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga terhadap pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan *stunting* di wilayah Kecamatan Silinda .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai secara geografis terletak pada 03°12'36"-03°18'36" Lintang Utara, 98°45'0"-99°0'0" Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kotarih
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Simalungun
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

Kecamatan Silinda adalah salah satu dari 20 Kecamatan dalam wilayah Kabupaten Serdang Bedagai, luas wilayah 56,74 Km². Ibukota Kecamatan terletak di Desa Silinda dengan jarak ±62 Km ditempuh sekitar 2 jam dari Ibukota Kabupaten Serdang Bedagai di Kota Sei Rempah. Silinda terdiri dari 9 Desa dan 33 Dusun.

Salah satu sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai untuk tahun 2016 – 2021 adalah meningkatnya PHBS pada tingkat rumah tangga dari 45% menjadi 70%. Menurut profil Puskesmas Silinda Tahun 2022, persentase penduduk yang memiliki akses air yang memenuhi syarat (layak) sebesar 27.5% dan pencapaian rumah tangga ber-PHBS meningkat menjadi 50%, akan tetapi tetap masih banyak rumah tangga/masyarakat yang tidak memperhatikan pentingnya hidup berperilaku bersih dan sehat.

B. Hasil

B.1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 3.
Karakteristik Responden Ibu Baduta di Wilayah Kerja
Puskesmas Silinda

Kategori	n	%
Usia		
15 – 20 tahun	5	12.8

21 – 25 tahun	12	30.8
26 – 30 tahun	13	33.3
31 – 35 tahun	8	20.5
36 – 40 tahun	1	2.6
Total	39	100.0
Pendidikan		
SD	2	5.1
SMP	15	38.5
SMA	22	56.4
Total	39	100.0

Karakteristik responden disajikan pada tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 5 kelompok yaitu 15 – 20 tahun, 21 – 25 tahun, 26 – 30 tahun, 31 – 35 tahun dan 36 – 40 tahun. Dari 39 ibu baduta, dapat diketahui bahwa paling banyak ibu baduta memiliki usia pada rentang 26 – 30 tahun (33.3%). Sedangkan karakteristik ibu baduta berdasarkan pendidikan dikelompokkan menjadi 3 yaitu SD, SMP dan SMA. Dari 39 ibu baduta, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu baduta memiliki riwayat pendidikan SMA (56.4%). Untuk pekerjaan ibu baduta, dapat diketahui bahwa seluruh ibu baduta (100%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

B.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta

Tabel 4.
Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

Kategori Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
Kurang	11	28.2	0	0.0
Cukup	21	53.8	7	17.9
Baik	7	17.9	32	82.1
Total	39	100.0	39	100.0

Pada tabel 4 disajikan tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga. Sebelum penyuluhan, dapat diketahui bahwa ibu baduta paling banyak memiliki kategori pengetahuan cukup (53.8%). Sesudah penyuluhan terdapat peningkatan pada pengetahuan ibu baduta. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar (82.1%) ibu baduta memiliki kategori pengetahuan baik.

B.3. Tingkat Tindakan Ibu Baduta

Tabel 5.
Tingkat Tindakan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

Kategori Tindakan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	n	%	n	%
Kurang	0	0.0	0	0.0
Cukup	32	82.1	3	7.7
Baik	7	17.9	36	92.3
Total	39	100.0	39	100.0

Pada tabel 5 disajikan tingkat tindakan ibu baduta sebelum dan sesudah penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga. Sebelum penyuluhan, dari 39 ibu baduta dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu baduta (82.1%) memiliki kategori tindakan cukup. Setelah penyuluhan terdapat peningkatan pada tindakan ibu baduta. Sebagian besar (92.3%) ibu baduta memiliki kategori tindakan yang baik.

B.4. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta

Tabel 6.
Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Mean	n	Std. deviation	<i>P value</i>
Pengetahuan ibu baduta sebelum penyuluhan	62.74	39	14.324	0.000
Pengetahuan ibu baduta sesudah penyuluhan	84.44	39	10.184	

Pada tabel 6 disajikan rata-rata skor dan pengaruh pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata pengetahuan ibu baduta sebelum penyuluhan adalah 62.74%. Sedangkan setelah penyuluhan, rata-rata pengetahuan ibu meningkat menjadi 84.44%. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh *p value* = 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang sanitasi

lingkungan rumah tangga.

B.5. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tindakan Ibu Baduta

Tabel 7.
Distribusi Rata-Rata Skor Tindakan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Mean	n	Std. deviation	<i>P value</i>
Tindakan ibu baduta sebelum penyuluhan	68.83	39	6.149	0.000
Tindakan ibu baduta sesudah penyuluhan	79.20	39	4.741	

Pada tabel 7 disajikan rata-rata skor dan pengaruh tindakan ibu baduta sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata tindakan ibu baduta sebelum penyuluhan adalah 68.83%. Sedangkan setelah penyuluhan, rata-rata tindakan ibu meningkat menjadi 79.20%. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh *p value* = 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga.

C. Pembahasan

Total sampel pada penelitian ini adalah 39 ibu baduta. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Dari karakteristik usia responden, terdapat 5 kelompok yang menjadi rentang usia responden yaitu 15 – 20 tahun (12.8%), 20 – 25 tahun (30.8%), 26 – 30 tahun (33.3%), 31 – 35 tahun (20.5%) dan 36 – 40 tahun (2.6%). Sedangkan untuk pendidikan ibu baduta, terdapat 3 kelompok yaitu SD (5.1%), SMP (38.5%) dan SMA (56.4%). Pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak beresiko mengalami stunting (Husnaniyah et al., 2020). Selain usia dan pendidikan ibu, karakteristik responden yang dianalisis adalah pekerjaan ibu baduta. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa seluruh ibu baduta

tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga. Dengan posisi tidak bekerja, hanya ibu rumah tangga saja akan cenderung mendidik dan merawat anak lebih optimal (Gea, 2019).

Pada penelitian ini dilakukan penyuluhan mengenai sanitasi lingkungan rumah tangga. Penyuluhan dilakukan pada kegiatan posyandu, namun apabila responden tidak datang pada kegiatan Posyandu, maka peneliti langsung mendatangi rumah responden. Hal ini dilakukan agar seluruh responden mendapatkan penyuluhan dan Peneliti bisa melihat secara langsung sanitasi lingkungan rumah tangga responden. Sebelum dilakukan penyuluhan, peneliti memberikan kuesioner untuk mengetahui skor pengetahuan dan tindakan 39 ibu baduta mengenai sanitasi lingkungan rumah tangga. Hasil yang didapatkan adalah dari 39 ibu baduta, 11 (28.2%) ibu baduta memiliki pengetahuan kurang, 21 (53.8%) ibu baduta memiliki pengetahuan cukup dan 7 (17.9%) ibu baduta memiliki pengetahuan baik. Untuk rata-rata skor pengetahuan ibu baduta sebelum penyuluhan sebesar 62.74%. Setelah penyuluhan, peneliti memberikan kuesioner yang sama untuk melihat pengetahuan ibu baduta. Hasil yang didapatkan adalah dari 39 ibu baduta, terdapat 7 (17.9%) ibu baduta yang memiliki pengetahuan cukup dan 32 (82.1%) ibu baduta memiliki pengetahuan yang baik. Rata-rata skor pengetahuan ibu baduta setelah diberikan penyuluhan sebesar 84.44%. Hasil dari uji statistik dapat diketahui bahwa *p-value* untuk pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan ibu baduta adalah 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap pengetahuan ibu baduta dalam pencegahan *stunting*. Adanya peningkatan pengetahuan ini dapat terjadi karena responden menyerap dengan baik informasi yang diberikan. Hal ini juga didukung oleh pendidikan terakhir responden yang sebagian besar adalah SMA. Selain itu, peneliti juga menggunakan Bahasa yang mudah dipahami dan membagikan leaflet untuk memberikan informasi tentang sanitasi lingkungan rumah tangga dan memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan

mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan rumah tangga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karimah dkk (2018) yang mendapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu mengenai PHBS setelah diberikan penyuluhan. Hal ini dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest* yang dilakukan. Sebagian besar pengetahuan ibu mengenai PHBS sebelum diberi penyuluhan masih dalam kategori cukup. Hal ini kemungkinan terjadi karena tingkat kesadaran ibu terhadap PHBS masih sangat kurang. Setelah diberi penyuluhan, pengetahuan ibu mengalami peningkatan menjadi kategori baik. Dalam hal ini, partisipasi ibu dalam mengikuti penyuluhan cukup tinggi, sehingga ibu mendapatkan tambahan pengetahuan tentang PHBS (Karimah & Radiati, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yarmaliza dkk (2020) juga menyimpulkan bahwa dari 25 ibu yang diberikan penyuluhan mengenai hygiene dan sanitasi di lingkungan rumah tangga terdapat peningkatan pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan sebelum penyuluhan hanya 4 (16%) ibu yang memiliki pengetahuan baik dan setelah penyuluhan terdapat 21 (84%) ibu yang memiliki pengetahuan baik. (Yarmaliza & Rinaldy, 2020). Kondisi lingkungan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Masalah kondisi lingkungan tidak lepas dari aspek sanitasi. Penyakit yang ditimbulkan akibat sanitasi lingkungan yang kurang baik yaitu diare, malaria, infeksi saluran pernafasan dan lain-lain. Menurut WHO faktor lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap lebih dari 80% penyakit-penyakit tersebut. Pengetahuan ibu rumah tangga menjadi faktor penting yang meningkatkan sanitasi lingkungan (Nita Maria Rosiana, Zora Olivia, 2021).

Selain melihat pengetahuan ibu baduta, peneliti juga melihat tindakan ibu baduta terkait sanitasi lingkungan rumah tangga. Sebelum penyuluhan, dapat diketahui bahwa tindakan 39 ibu baduta terhadap sanitasi lingkungan rumah tangga adalah 32 (82.1%) ibu baduta memiliki kategori tindakan cukup dan 7 (17.9%) ibu baduta memiliki kategori tindakan baik. Rata-rata skor tindakan ibu baduta sebelum diberikan

penyuluhan adalah 68.83%. Setelah penyuluhan, terdapat perbedaan skor tindakan pada 39 ibu baduta yaitu 3 (7.7%) ibu baduta memiliki skor tindakan cukup dan 36 (92.3%) ibu baduta memiliki skor tindakan baik. Rata-rata skor tindakan ibu baduta setelah diberikan penyuluhan adalah 79.20%. Setelah dilakukan uji statistik, dapat diketahui bahwa *p-value* untuk tindakan ibu baduta sebelum dan sesudah penyuluhan adalah 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tindakan ibu baduta mengenai sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap pencegahan *stunting*. Adanya peningkatan tindakan ibu baduta dapat terjadi karena selain memberikan penyuluhan kepada ibu Baduta, peneliti juga memberikan contoh secara langsung bagaimana sanitasi lingkungan rumah tangga yang baik dan benar seperti cara mencuci tangan dan pembuangan sampah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gea (2019) tentang penyuluhan terhadap tindakan ibu anak PAUD. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan pada tindakan sebelum dan sesudah intervensi dengan *p-value* 0.001. Suatu pengetahuan belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gea (2019) ini dapat berhasil karena adanya pemberian penyuluhan melalui media yaitu leaflet. Selain itu, materi yang diberikan dapat diaplikasikan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari sehingga pola perilaku dapat berubah ke arah yang lebih baik (Gea, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden, dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak memiliki rentang usia pada 26 – 30 tahun, memiliki riwayat pendidikan SMA dan tidak memiliki pekerjaan atau sebagai IRT.
2. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata skor pengetahuan ibu baduta adalah 62.74% dan setelah diberikan penyuluhan rata-rata skor pengetahuan ibu baduta adalah 84.44%.
3. Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata skor tindakan ibu baduta sebesar 68.83% dan setelah diberikan penyuluhan rata-rata skor tindakan ibu baduta adalah 79.20%.
4. Ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang bedagai tahun 2022 dengan *p-value* 0.000.
5. Ada pengaruh penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan tindakan ibu anak usia bawah dua tahun dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2022 dengan *p-value* 0.000.

B. Saran

1. Puskesmas Silinda diharapkan dapat melaksanakan penyuluhan secara berkala dan terjadwal mengenai sanitasi lingkungan rumah tangga agar pengetahuan dan tindakan ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Silinda terus meningkat sehingga dapat menurunkan angka *stunting*.

2. Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Silinda diharapkan dapat melaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan secara berkala dan terjadwal kepada masyarakat terutama rumah tangga yang memiliki baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Arta, R. (2018). Penyuluhan. *Repository Poltekkes Denpasar*, 53(9).
- Atikah. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K. K. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. *Kesehatan*, 1–72.
- Gea, A. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Pola Makan Gizi Seimbang dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Tindakan Ibu anak PAUD yang Stunting di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam*.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Juniangsih, D. C. (2020). *Pengaruh Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Stunting Di Desa Sinarjaya*.
- Karimah, I., & Radiati, A. (2018). Penyuluhan gizi di posyandu edelweis dan puspa indah kelurahan kahuripan. *Prosiding Seminar Nasional & Diseminasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Berbasis Riset. Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, April*, 92–98. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP>
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemenkes RI, D. J. K. M. (2018c). Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM-Stunting). In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Issue 3, pp. 1–78).
- Lubis, R. U. (2020). Analisis Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Tangga pada Masyarakat Kelurahan Parausorat Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. *Skripsi*, 1–89. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24814/15100>

052 7.pdf? sequence=1&isAllowed=y

- Nita Maria Rosiana, Zora Olivia, dan A. L. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu Pkk tentang Sanitasi Dan Pengelolaan Sampah Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan. *Seminar Nasional Terapan Riset Inovatif (SENTRINOV) Ke-VII, 7(2)*, 49–55.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*.
- Opu, S., & Hidayat, H. (2021). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat, 21(1)*, 140. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i1.1967>
- Sasmita, H., Sapriana, S., Bernike, S., & Sitorus, M. (2022). *Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021 The Relationship of Utilization of Sanitation Facilities to Stunting Incidents in 2021. 16(1)*, 8–15
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesmas, 8(4)*, 80–88. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agrimedecine, 5*, 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- TN2PK. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Yarmaliza, Y., & Rinaldy, R. (2020). Penyuluhan Higiene dan Sanitasi Di Lingkungan Rumah Tangga. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(1)*, 105–109. <https://doi.org/10.54951/comsep.v1i1.26>

Lampiran 1. Informed Consent

**Surat Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian
(INFORMED CONSENT)**

JUDUL PENELITIAN : Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022

INSTANSI PELAKSANA : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan

PENELITI : Nata Linda Br Sinaga

Bersama ini, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Subjek :

Alamat :

Telpon/HP :

Telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian : "Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022" dan setuju untuk ikut serta dalam kegiatan ini, dengan catatan bahwa bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun kami berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Serdang Bedagai, 2022

Peneliti,

Yang menyetujui:

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Ibu Baduta Dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kecamatan Silinda

- Tanggal Wawancara :
1. Data Ibu Baduta
- Nama :
- Umur :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :
- Alamat :
2. Data Baduta
- Nama :
- Tanggal Lahir :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Berat Badan :
- Tinggi Badan :

A. Pengetahuan

1. Pengertian stunting adalah...
- a. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya
- b. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak sakit-sakitan
- c. Kondisi dimana anak kelebihan gizi sehingga mengakibatkan kegemukan
2. Penyakit apa saja yang disebabkan jika buang air besar sembarangan...
- a. DBD, Malaria dan Covid 19

- b. Diare, Thypus dan Disentri
 - c. Influenza, Kudis dan Batuk pilek
3. Perilaku Buang Air Besar (BAB) di sungai dapat menyebabkan...
- a. Air tercemar
 - b. Air menjadi kotor
 - c. Semua benar
4. Perilaku anak balita yang baik dalam Buang Air Besar (BAB) adalah...
- a. Anak balita BAB di halaman rumah saja
 - b. Anak balita BAB di jamban
 - c. Anak balita BAB di sembarang tempat
5. Waktu penting perlunya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah....
- a. Sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi dan sesudah buang air besar (BAB)
 - b. Sesudah menyusui, sesudah memberi makan bayi dan sesudah buang air besar (BAB)
 - c. Sebelum menyusui, sesudah memberi makan bayi dan sebelum buang air besar (BAB)
6. Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar adalah...
- a. Basahi kedua tangan – gosokkan sabun pada kedua telapak tangan – gosok punggung tangan – gosok jari jemari – gosok kedua jempol – bersihkan ujung-ujung jari – bilas dengan air bersih sampai sisa sabun hilang – keringkan kedua tangan memakai kain bersih atau tisu
 - b. Basahi kedua tangan – gosok telapak tangan – gosok punggung tangang – bilang dengan air bersih – keringkan dengan kain
 - c. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan – gosok seluruh jari tangan – bilas dengan air bersih
7. Ibu yang tidak mencuci tangan sebelum menyusui, sebelum mengolah makanan bayi dan sebelum memberi makan bayi akan

menyebabkan bayi...

- a. Bayi bisa terkena penyakit diare
 - b. Bayi tidak nafsu makan
 - c. Bayi perutnya menjadi kembung
8. Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas sebelum dimakan seperti...
- a. Bahan makanan dalam keadaan segar, tidak busuk dan tidak berjamur
 - b. Bahan makanan tidak mengandung bahan kimia seperti perstisida
 - c. Semua benar
9. Makanan yang sudah diolah sebaiknya disimpan di dalam wadah yang..
- a. Wadah yang bersih dan selalu tertutup
 - b. Wadah yang bersih dan tidak tertutup
 - c. Wadah yang kotor dan selalu tertutup
10. Peralatan makan bayi dan botol susu sebaiknya dibersihkan dengan cara...
- a. Dicuci dengan sabun, air mengalir dan direndam dengan air panas
 - b. Dicuci dengan sabun dan air mengalir
 - c. Semua benar
11. Cara membunuh kuman pada air minum dirumah tangga adalah...
- a. Memberi kaporit pada air
 - b. Merebus air sebelum diminum
 - c. Memberi tawas pada air
12. Dampak yang ditimbulkan jika sampah tidak dikelola dengan baik...
- a. Menyebabkan banjir dan bau busuk
 - b. Menjadi sarang berkembang biaknya binatang pembawa penyakit
 - c. Semua benar
13. Cara pengelolaan sampah yang baik adalah...

- a. Dipilah sebelum dibuang antara sampah organik dan anorganik
 - b. Disatukan saja semua jenis sampah
 - c. Semua benar
14. Pengelolaan limbah cair rumah tangga seharusnya....
- a. Dibuang langsung ke pekarangan rumah
 - b. Menggunakan sistem pengolahan limbah sederhana (SPAL)
 - c. Dialirkan langsung ke sungai
15. Jarak antara pembuangan limbah cair rumah tangga dengan sumber air bersih adalah...
- a. 5 meter
 - b. 8 meter
 - c. 10 meter

B. Tindakan

Berilah tanda checklist (√) pada pernyataan di bawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang ada terapkan dalam kehidupan sehari-hari

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Ibu membiasakan anak BAB di Jamban			
2	Ibu membiasakan anak mencuci tangan di air yang mengalir dan menggunakan sabun			
3	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang hewan/unggas			
4	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun setelah membuang sampah			
5	Ibu memasak terlebih dahulu air yang akan diminum			
6	Ibu menyimpan air minum di wadah tertutup			
7	Ibu mencuci peralatan bayi dan botol susu menggunakan sabun di air mengalir dan direndam dengan air panas			
8	Ibu sangat memperhatikan kualitas bahan makanan yang akan diolah			

9	Ibu memisahkan penyimpanan bahan makanan sesuai dengan jenisnya			
10	Ibu menyimpan makan yang sudah diolah di wadah tertutup			
11	Ibu memisahkan sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya yaitu sampah basah dan kering			
12	Ibu membuang sampah pada Tempatnya			
13	Ibu melakukan pengolahan kembali sampah agar dapat dimanfaatkan			
14	Ibu membersihkan tinja di pampers			
15	Air limbah dibuang melalui perpipaan			

Lampiran 3. Media Penyuluhan

2. Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Beberapa waktu penting yang dianjurkan untuk mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir

(1) Sebelum makan; (2) Sebelum mengolah dan menyajikan makanan; (3) Sebelum menyusui dan memberi makan bayi; (4) Setelah buang air besar/ kecil; (5) Setelah membuang sampah; (6) Setelah memegang hewan/unggas





SANITASI DASAR RUMAH TANGGA

Sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat manusia

1. Kepemilikan Jamban

Kondisi ketika setiap rumah sudah memiliki jamban pribadi dan tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit





Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga

oleh Nata Linda Br Sinaga
P00933221074



3. Pengolahan Air Bersih & Makanan

Bertujuan untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip Higiene Sanitasi Pangan:

1. Pemilihan Bahan Pangan
2. Penyimpanan Bahan Makanan
3. Pengolahan Bahan Makanan
4. Penyimpanan Makanan
5. Pengangkutan Makanan





4. Sarana pengelolaan Sampah

Merupakan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedapankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Perilaku ini diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya: (1) Membudayakan perilaku memilih sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar; (2) Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*) dan pengolahan kembali (*recycle*); (3) Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah

5. Pembuangan Air Limbah (SPAL)

1. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui resapan dan saluran pembuangan air limbah
2. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga
3. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga



Lampiran 4. Daftar Singkatan

ANT	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BHS	: <i>Basic Human Services</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
EED	: <i>Enviromental Enteric Dysfunction</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PB	: Panjang Badan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPAL	: Sistem Pengelolaan Air Limbah
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
TB	: Tinggi Badan
TN2PK	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
WHO	: World Health Organization

Lampiran 5. Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2022					
		Jun	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov
1	Penelusuran Pustaka	■					
2	Penyelesaian Proposal	■					
3	Seminar Proposal	■					
4	Perbaikan Proposal		■				
5	Pengumpulan Data		■				
6	Penyusunan Laporan			■			
7	Penulisan Skripsi			■			
8	Seminar Skripsi					■	
9	Perbaikan Skripsi						■

Lampiran 6. Perencanaan Anggaran Biaya

Perencanaan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
Penelusuran Pustaka		
1	Print artikel relevan	Rp 50.000
2	Paket Data	Rp 100.000
Biaya Penelitian		
1	Print kuesioner	Rp 10.000
2	<i>Photocopy</i> kuesioner	Rp 50.000
3	Bahan Kontak	Rp 700.000
4	Transportasi	Rp 200.000
Pengadaan Proposal		
1	Print proposal	Rp 200.000
2	<i>Photocopy</i> proposal	Rp 100.000
Total		Rp1.410.000
Biaya Tak Terduga (10%)		Rp 141.000
Total Keseluruhan Anggaran Biaya		Rp1.551.000

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Lokasi Penelitian



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



Nomor : TU.05.01/00.03/ 1316 /2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 07 Juli 2022

Kepada Yth;
Kepala Puskesmas Silinda Kabupaten Serdang Bedagai
Di Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan ;

Nama : Nata Linda Sinaga

NIM : P00933221074

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :

"Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022".

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid - 19.

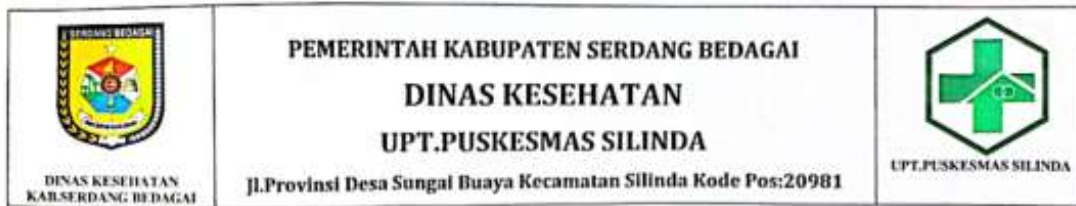
Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Eros Kato Manik, SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

Lampiran 8. Surat Telah Melakukan Penelitian



No : 18.12.16/Pusk.Silinda/MyX /X/2022

Sungai Buaya, 07 Oktober 2022

Perihal : Telah Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Nomor T.U.05.01/00.03/1326/2022/ perihal Permohonan Ijin Lokasi Penelitian di Puskesmas Silinda Mahasiswa Atas Nama:

NO.	Nama Mahasiswa	NIM
1.	Nata Linda Sinaga	P00933221074

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Silinda dengan judul skripsi " Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun Dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Sungai Buaya, 07 Oktober 2022
Kepala UPT. Puskesmas Silinda



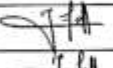
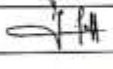
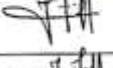
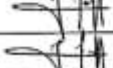
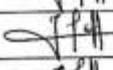
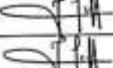
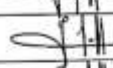

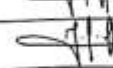



Jhoni Ronald Purba, S.Farm
NIP. 1918706102009031003

Lampiran 9. Lembar Bimbingan Skripsi

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN PRODI ALIH JENJANG SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
TA 2021/2022**


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI


Nama Mahasiswa : Nata Linda Br Sinaga
 NIM : P00933221074
 Dosen Pembimbing : Marina Br Karo, SKM, M.Kes
 : Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten

Pertemuan Ke	Harif Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen
1	Selasa 12 April 2022	- Pengajuan Judul " Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Stunting Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda " -Koreksi Pergantian Judul dan Lanjut Latar Belakang	
2	Selasa 23 April 2022	sanitasi lingkungan rumah tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan ibu baduta dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Serdang Bedagai Tahun 2022" & Lanjut Pengajuan BAB 1,2,3 -Koreksi Perikaa penulisan Spasi, Latar Belakang masukan data-data tentang PHBS.	
3	Selasa 17 Mei 2022	- Penambahan Definisi Operasional dan daftar pustaka	
4	Kamis 02 Juni 2022	- Koreksi secara keseluruhan dan acc lanjutkan	
5	Jumat 24 Juni 2022	- Seminar Ujian Skripsi Proposal - Koreksi Judul, Definisi Operasional, Questioner	
6	Jumat 01 Juli 2022	- Koreksi secara keseluruhan dan acc lanjutkan Penelitian	
7	Kamis 07 Juli 2022	- Bimbingan Bab IV	
8	Jumat 29 Juli 2022	- Bimbingan Bab V	
9	Rabu 10 Agustus 2022	- Bimbingan Kuesioner	
10	Selasa 30 Agustus 2022	- Bimbingan Master Data	
11	Kamis 07 September 2022	- Perbaikan	
12	Senin 19 September 2022	- Bimbingan Keseluruhan	
13	Kamis 29 September 2022	- Acc Maju Seminar	
14	Rabu 9 Nov 2022	Perbaikan skripsi	

Kebua Jurusan Kesehatan Lingkungan
 DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
 TENAGA KESEHATAN
 Erba Karo Manik, SKM, M.Sc.
 NIP. 196203261985021001

Lampiran 10. Surat Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian Bidang Kesehatan

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Ket. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkasmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 001/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

"Pengaruh Penyuluhan Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Usia Bawah Dua Tahun Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kecamatan Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022"

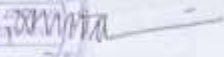
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Nata Linda Br Sinaga**
Dari Institusi : **Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan**


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, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua


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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Master Tabel

1. Hasil Pretest Pengetahuan Ibu Baduta Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

R	KU	PI1	PI2	HASIL PRETEST PENGETAHUAN															SCORE	%	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
R1	2	1	3	5	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	50	67	2
R2	3	1	2	0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	40	53	2
R3	2	1	2	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	60	80	3
R4	4	1	2	0	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	45	60	2
R5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	60	80	3
R6	3	1	3	0	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	0	5	45	60	2
R7	2	1	3	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	0	35	47	1
R8	3	1	3	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	55	73	2
R9	4	1	3	0	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	0	5	0	45	60	2
R10	3	1	2	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	5	50	67	2
R11	3	1	3	0	5	0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	0	5	45	60	2
R12	3	1	2	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	60	80	3
R13	4	1	3	5	0	0	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	50	67	2
R14	2	1	3	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	5	5	5	0	30	40	1
R15	3	1	3	0	5	5	5	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0	0	35	47	1
R16	4	1	2	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	0	5	0	45	60	2
R17	4	1	2	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	65	87	3
R18	2	1	3	5	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	55	73	2

Keterangan:

R : Kode Responden

KU : Kategori Umur

1 : 15 – 20 tahun

2 : 20 – 25 tahun

3 : 26 – 30 tahun

4 : 31 – 35 tahun

5 : 36 – 40 tahun

PI1 : Pekerjaan Ibu

1 : IRT

P12 : Pendidikan Ibu

1 : SD

2 : SMP

3 : SMA

KATEGORI

1 : Kurang (0 – 50%)

2 : Cukup (51 – 75%)

3 : Baik (76 – 100%)

R19	3	1	3	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	45	60	2
R20	4	1	2	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	60	80	3
R21	2	1	3	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	35	47	1
R22	1	1	2	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	55	73	2
R23	4	1	3	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	50	67	2
R24	2	1	2	0	5	0	0	5	5	5	0	0	5	0	5	5	0	0	35	47	1
R25	3	1	3	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	0	5	0	5	50	67	2
R26	1	1	2	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	65	87	3
R27	2	1	3	0	5	0	0	5	5	5	0	5	0	0	5	0	0	5	35	47	1
R28	1	1	3	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	55	73	2
R29	3	1	2	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	45	60	2
R30	2	1	1	5	5	5	0	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	30	40	1
R31	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R32	3	1	3	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	0	45	60	2
R33	2	1	3	0	5	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	5	0	0	35	47	1
R34	4	1	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	55	73	2
R35	1	1	2	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	0	35	47	1
R36	5	1	3	5	0	0	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	45	60	2
R37	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	55	73	2
R38	1	1	2	0	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	0	5	0	35	47	1
R39	2	1	1	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	0	0	30	40	1

2. Hasil Posttest Pengetahuan Ibu Baduta Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

R	KU	PI1	PI2	HASIL POSTTEST PENGETAHUAN															SCORE	%	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
R1	2	1	3	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R2	3	1	2	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R3	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	100	3
R4	4	1	2	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	80	3
R5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R6	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	65	87	3
R7	2	1	3	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	65	87	3
R8	3	1	3	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	65	87	3
R9	4	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	70	93	3	
R10	3	1	2	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	65	87	3
R11	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	65	87	3
R12	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	100	3
R13	4	1	3	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	65	87	3
R14	2	1	3	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	60	80	3
R15	3	1	3	0	5	5	5	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	45	60	2
R16	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	70	93	3
R17	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	70	93	3
R18	2	1	3	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	60	80	3
R19	3	1	3	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	87	3
R20	4	1	2	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	60	80	3

Keterangan:

R : Kode Responden

KU : Kategori Umur

6 : 15 – 20 tahun

7 : 20 – 25 tahun

8 : 26 – 30 tahun

9 : 31 – 35 tahun

10 : 36 – 40 tahun

PI1 : Pekerjaan Ibu

2 : IRT

P12 : Pendidikan Ibu

4 : SD

5 : SMP

6 : SMA

KATEGORI

4 : Kurang (0 – 50%)

5 : Cukup (51 – 75%)

6 : Baik (76 – 100%)

R21	2	1	3	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	50	67	2
R22	1	1	2	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R23	4	1	3	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	65	87	3
R24	2	1	2	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	50	67	2
R25	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	100	3
R26	1	1	2	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	65	87	3
R27	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	60	80	3
R28	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	65	87	3
R29	3	1	2	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	5	0	0	50	67	2
R30	2	1	1	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	60	80	3
R31	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R32	3	1	3	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	60	80	3
R33	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	65	87	3
R34	4	1	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	93	3
R35	1	1	2	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	65	87	3
R36	5	1	3	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	50	67	2
R37	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	65	87	3
R38	1	1	2	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	50	67	2
R39	2	1	1	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	55	73	2

3. Hasil Pretest Tindakan Ibu Baduta Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

R	KU	PI1	PI2	PERNYATAAN TINDAKAN PRETEST															SCORE	%	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
R1	2	1	3	30	30	10	30	10	10	30	30	20	30	20	20	30	20	10	330	73	2
R2	3	1	2	30	30	30	20	10	30	30	10	20	20	10	30	20	10	10	310	69	2
R3	2	1	2	20	20	30	30	20	20	10	30	10	20	10	30	10	10	10	280	62	2
R4	4	1	2	20	30	20	30	10	10	30	10	20	30	20	10	10	10	10	270	60	2
R5	2	1	3	30	20	10	30	30	30	10	20	10	10	20	10	20	30	20	300	67	2
R6	3	1	3	30	20	20	30	20	10	30	20	20	20	10	20	10	20	10	290	64	2
R7	2	1	3	30	20	20	30	30	30	30	30	20	20	20	10	10	20	10	330	73	2
R8	3	1	3	30	30	30	10	10	10	20	10	20	20	10	10	20	10	10	250	56	2
R9	4	1	3	20	10	20	10	30	10	10	30	10	20	10	10	30	10	30	260	58	2
R10	3	1	2	30	30	30	20	10	20	10	30	20	30	20	20	20	10	30	330	73	2
R11	3	1	3	20	20	20	10	30	10	20	20	30	30	10	20	10	30	10	290	64	2
R12	3	1	2	20	20	30	30	20	20	20	30	20	30	20	20	30	20	20	350	78	3
R13	4	1	3	30	10	10	30	30	30	10	20	20	10	20	10	20	20	10	280	62	2
R14	2	1	3	20	10	30	30	30	20	30	30	30	20	20	20	20	20	20	350	78	3
R15	3	1	3	20	10	30	20	20	30	10	20	20	10	30	20	20	20	20	300	67	2
R16	4	1	2	20	30	20	10	30	20	20	20	30	10	20	30	20	10	20	310	69	2
R17	4	1	2	30	30	30	20	30	20	10	30	20	30	10	20	20	20	20	340	76	3
R18	2	1	3	20	20	10	20	30	10	20	20	20	10	30	20	10	20	20	280	62	2
R19	3	1	3	20	30	10	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10	20	290	64	2
R20	4	1	2	30	30	30	20	20	20	10	20	20	20	20	20	20	20	20	320	71	2

Keterangan:
R : Kode Responden

KU : Kategori Umur
11 : 15 – 20 tahun
12 : 20 – 25 tahun
13 : 26 – 30 tahun
14 : 31 – 35 tahun
15 : 36 – 40 tahun

PI1 : Pekerjaan Ibu
3 : IRT

P12 : Pendidikan Ibu
7 : SD
8 : SMP
9 : SMA

KATEGORI
7 : Kurang (0 – 50%)
8 : Cukup (51 – 75%)
9 : Baik (76 – 100%)

R21	2	1	3	20	30	10	30	20	20	20	10	30	20	10	30	20	10	20	300	67	2
R22	1	1	2	20	30	20	30	20	20	10	20	20	30	20	20	10	20	310	69	2	
R23	4	1	3	20	20	30	30	30	20	20	10	30	20	20	30	20	30	20	350	78	3
R24	2	1	2	30	20	10	30	20	30	20	30	20	20	30	30	30	20	370	82	3	
R25	3	1	3	20	30	30	20	20	10	30	20	20	10	30	20	10	30	20	320	71	2
R26	1	1	2	20	10	30	10	20	20	20	30	30	20	20	30	10	20	20	310	69	2
R27	2	1	3	20	30	20	30	20	20	30	10	20	30	20	20	30	20	340	76	3	
R28	1	1	3	20	20	30	10	10	20	30	30	20	20	20	20	20	20	310	69	2	
R29	3	1	2	20	30	20	30	30	30	10	20	30	30	20	20	20	20	350	78	3	
R30	2	1	1	20	20	20	20	30	20	30	10	20	30	30	20	20	20	330	73	2	
R31	3	1	3	20	20	10	10	20	30	30	30	20	10	20	30	30	20	10	310	69	2
R32	3	1	3	20	20	20	30	10	10	20	20	30	20	20	20	30	20	20	310	69	2
R33	2	1	3	20	30	30	30	10	20	20	10	30	30	10	10	20	20	10	300	67	2
R34	4	1	2	20	30	10	20	20	20	10	20	20	10	20	20	10	20	20	270	60	2
R35	1	1	2	20	30	10	20	20	20	30	10	20	20	30	30	10	20	20	310	69	2
R36	5	1	3	20	10	30	10	20	20	20	20	20	10	20	20	10	20	20	270	60	2
R37	3	1	3	20	20	20	30	20	20	20	20	30	20	20	20	20	20	320	71	2	
R38	1	1	2	20	20	30	20	10	10	30	30	30	20	20	20	30	20	10	320	71	2
R39	2	1	1	20	20	30	10	20	20	30	10	20	20	20	30	30	20	20	320	71	2

4. Hasil Posttest Tindakan Ibu Baduta Tentang Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda

R	KU	PI1	PI2	PERNYATAAN TINDAKAN POSTEST															SCORE	%	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
R1	2	1	3	30	30	10	30	10	20	30	30	20	30	20	20	30	20	20	350	78	3
R2	3	1	2	30	30	30	20	10	30	30	10	20	10	10	30	20	30	30	340	76	3
R3	2	1	2	20	20	30	30	20	20	10	30	30	20	10	30	10	30	30	340	76	3
R4	4	1	2	20	30	20	30	30	10	30	30	20	30	20	30	10	30	20	360	80	3
R5	2	1	3	30	20	20	30	30	30	10	20	10	30	20	30	20	30	30	360	80	3
R6	3	1	3	30	20	20	30	20	10	30	20	20	30	20	30	20	20	30	350	78	3
R7	2	1	3	30	20	20	30	30	30	30	30	20	20	20	30	30	20	30	390	87	3
R8	3	1	3	30	30	30	30	10	30	20	30	20	20	30	20	30	10	10	350	78	3
R9	4	1	3	20	30	20	20	30	30	30	30	20	20	30	10	30	10	30	360	80	3
R10	3	1	2	30	30	30	20	20	20	20	30	20	30	20	20	30	20	20	360	80	3
R11	3	1	3	20	30	30	10	30	10	30	20	30	30	20	20	20	30	20	350	78	3
R12	3	1	2	20	20	30	30	20	20	20	30	20	30	30	20	30	30	30	380	84	3
R13	4	1	3	30	20	20	30	30	30	10	20	30	20	30	10	30	20	10	340	76	3
R14	2	1	3	20	10	30	30	30	20	30	30	30	20	30	30	20	20	20	370	82	3
R15	3	1	3	20	10	30	20	20	30	10	20	20	10	30	20	20	20	20	300	67	2
R16	4	1	2	20	30	30	10	30	30	20	30	30	10	20	30	30	10	30	360	80	3
R17	4	1	2	30	30	30	30	30	30	10	30	20	30	20	30	30	30	10	390	87	3
R18	2	1	3	20	30	20	20	30	20	30	20	20	10	30	20	20	30	20	340	76	3
R19	3	1	3	20	30	10	20	30	30	20	20	30	30	20	20	30	10	20	340	76	3
R20	4	1	2	30	30	30	20	20	20	10	20	30	30	30	30	30	30	30	390	87	3

Keterangan:

R : Kode Responden

KU : Kategori Umur

16 : 15 – 20 tahun

17 : 20 – 25 tahun

18 : 26 – 30 tahun

19 : 31 – 35 tahun

20 : 36 – 40 tahun

PI1 : Pekerjaan Ibu

4 : IRT

P12 : Pendidikan Ibu

10 : SD

11 : SMP

12 : SMA

KATEGORI

10 : Kurang (0 – 50%)

11 : Cukup (51 – 75%)

12 : Baik (76 – 100%)

R21	2	1	3	20	30	10	30	20	20	20	20	30	20	10	30	30	20	30	340	76	3
R22	1	1	2	20	30	20	30	20	20	10	30	20	30	20	20	30	10	30	340	76	3
R23	4	1	3	20	20	30	30	30	20	20	20	30	20	20	30	20	30	30	370	82	3
R24	2	1	2	30	30	10	30	20	30	20	30	30	20	30	30	30	30	30	400	89	3
R25	3	1	3	20	30	30	20	30	10	30	20	30	10	30	20	10	30	20	340	76	3
R26	1	1	2	20	20	30	10	20	20	20	30	30	20	20	30	10	30	20	330	73	2
R27	2	1	3	30	30	30	30	20	30	30	10	20	30	30	20	20	30	30	390	87	3
R28	1	1	3	20	20	30	10	10	20	30	30	20	20	30	30	20	30	30	350	78	3
R29	3	1	2	20	30	20	30	30	30	10	20	30	30	20	20	30	30	30	380	84	3
R30	2	1	1	20	20	20	30	30	20	30	30	20	30	30	20	30	30	30	390	87	3
R31	3	1	3	30	30	10	10	20	30	30	30	20	20	20	30	30	20	20	350	78	3
R32	3	1	3	20	20	20	30	10	10	20	20	30	30	30	20	30	30	20	340	76	3
R33	2	1	3	20	30	30	30	20	20	20	10	30	30	20	10	20	20	10	320	71	2
R34	4	1	2	20	30	20	30	30	30	20	20	30	10	20	30	10	30	30	360	80	3
R35	1	1	2	20	30	10	20	30	20	30	20	20	20	30	30	20	30	20	350	78	3
R36	5	1	3	20	20	30	20	20	20	30	30	30	10	30	30	10	30	20	350	78	3
R37	3	1	3	20	20	20	30	20	20	20	20	30	20	30	30	30	30	30	370	82	3
R38	1	1	2	20	20	30	30	20	10	30	30	30	30	20	20	30	30	10	360	80	3
R39	2	1	1	20	20	30	20	20	20	30	10	20	30	20	30	30	20	30	350	78	3

Lampiran 12. Output SPSS

1. Karakteristik Responden

kategori umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 20 tahun	5	12.8	12.8	12.8
	20 - 25 tahun	12	30.8	30.8	43.6
	26 - 30 tahun	13	33.3	33.3	76.9
	31 - 35 tahun	8	20.5	20.5	97.4
	36 - 40 tahun	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pendidikan ibu baduta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.1	5.1	5.1
	SMP	15	38.5	38.5	43.6
	SMA	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

2. Hasil Skor Pengetahuan Ibu Baduta

kategori pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	11	28.2	28.2	28.2
	Cukup	21	53.8	53.8	82.1
	Baik	7	17.9	17.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

kategori pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	17.9	17.9	17.9
	Baik	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

3. Hasil Skor Tindakan Ibu Baduta

kategori tindakan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	32	82.1	82.1	82.1
	Baik	7	17.9	17.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

kategori tindakan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	7.7	7.7	7.7
	Baik	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

4. Hasil Uji T dependen Pengetahuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	persentase pengetahuan 1	62.74	39	14.324	2.294
	persentase pengetahuan 2	84.44	39	10.184	1.631

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	persentase pengetahuan 1 & persentase pengetahuan 2	39	.564	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	persentase pengetahuan 1 - persentase pengetahuan 2	-21.709	12.015	1.924	-25.604	-17.814	-11.283	38	.000

5. Hasil Uji T dependen Tindakan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	persentase tindakan 1	68.83	39	6.149	.985
	persentase tindakan 2	79.20	39	4.741	.759

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	persentase tindakan 1 & persentase tindakan 2	39	.556	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	persentase tindakan 1 - persentase tindakan 2	-10.370	5.282	.846	-12.083	-8.658	-12.262	38	.000

Lampiran 13. Dokumentasi



