



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) TERHADAP RISIKO STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Niken Tri Winarti

NIM: 30902000162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) TERHADAP RISIKO STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Niken Tri Winarti

NIM: 30902000162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat


Niken Tri Winarti

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) TERHADAP RISIKO STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

Disusun Oleh:

Niken Tri Winarti

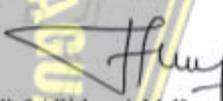
NIM: 30902000162

Telah disahkan dan disetujui Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal:

Pembimbing II
Tanggal:


Ns. Apriliani Yulianti Wuruningih, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN: 0618048901


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN: 0602098504

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) TERHADAP RISIKO STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

Disusun oleh:

Niken Tri Winarti

NIM: 30902000162

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN:0602098503

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN: 0618048901

Penguji III

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN: 0602098504

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Ivan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Niken Tri Winarti

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) TERHADAP RISIKO STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

83 halaman + 9 tabel + 4 gambar +18 lampiran + xiv

Latar belakang: Stunting adalah masalah gangguan tumbuh kembang anak. Stunting berdampak pada pertumbuhan fisik pada anak. Faktor risiko stunting yaitu kurangnya gizi saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi pada baduta dalam kurun waktu yang lama dapat berakibat anak mengalami gangguan pertumbuhan. Kualitas pemberian gizi yang kurang disebabkan karena pengetahuan dan sikap ibu.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Jumlah responden sebanyak 115 dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah Uji *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun didapatkan *p value* 0,000 (<0,05), sedangkan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak usia di bawah 2 tahun didapatkan nilai *p value* 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak usia di bawah 2 tahun dengan nilai *r* menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

Simpulan: Adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak usia dibawah 2 tahun (*p-value* < 0,05).

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, 1000 HPK, Stunting.

**BACHELOR NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Niken Tri Winarti

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE (HPK) TO THE RISK OF STUNTING IN CHILDREN UNDER THE AGE OF 2 YEARS IN THE WORKING AREA OF THE GUNTUR PUSKESMAS, DEMAK DISTRICT

83 pages + 9 tables + 4 image +18 appendices + xiv

Background: Stunting was a problem that disrupts children's growth and development. Stunting has an impact on children's physical growth. The risk factor for stunting was lack of nutrition during the first 1000 days of life (HPK). Nutritional needs that are not met in toddlers over a long period of time can result in children experiencing growth disorders. The poor quality of nutritional provision was caused by the mother's knowledge and attitudes.

Method: This research uses the Cross Sectional method. The number of respondents was 115 using Simple Random Sampling techniques. The data analysis used was the Spearman Rank Test.

Results: The results of this research showed that the mother's knowledge about 1000 HPK on the risk of stunting in children under 2 years old was found to have a p value of 0.000 (<0.05), while the mother's attitude about 1000 HPK towards the risk of stunting in children under 2 years old was obtained p value 0.000 (<0.05) which means there was a relationship between attitudes about 1000 HPK and the risk of stunting in children under 2 years old with the r value indicating that the direction of the correlation was positive with strong correlation strength.

Conclusion: There was a relationship between mother's knowledge and attitudes about 1000 HPK on the risk of stunting in children under 2 years of age (p-value < 0.05).

Keywords: Knowledge, Attitude, 1000 HPK, Stunting

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. skripsi yang berjudul, “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak” ini disusun guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dengan sepuh hati atas bimbingan, dan motivasi yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terimakasih penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH.,MH Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 1, dan Dr.Ns.Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 2 yang senantiasa telah meluangkan waktu juga tenaganya dengan sangat sabar untuk

memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan motivasi yang sangat berharga serta berarti dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu juga tenaga untuk memberikan saran – saran terbaik agar proposal skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
7. Keluarga tercinta penulis, Bapak Nashoha, Ibu Nurul Hidayati, Mbak Selvi Nuri Hidayati dan Mbak Intan Rismatul Azizah yang selalu memberikan penulis Doa, cinta, juga kasih sayang, kehangatan hati dan motivasi serta dukungan yang tiada hentinya pada penulis.
8. Keluarga S1 keperawatan angkatan 2020 dan seluruh pihak Puskesmas Guntur 1 dan Desa Temuroso yang telah mendukung penulis. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan semua, atas bantuan yang diberikan pada penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa proposal skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, Januari 2024

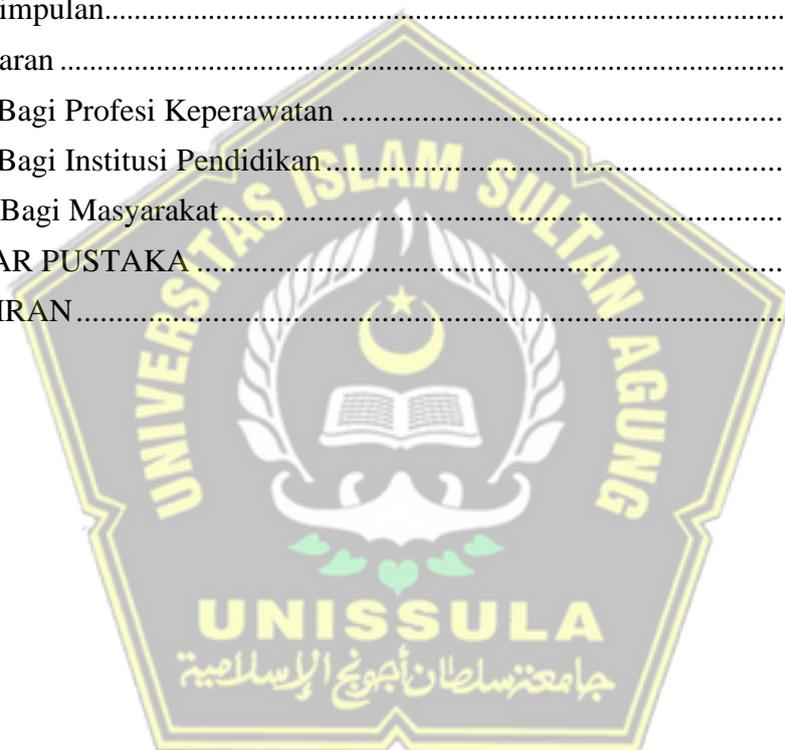
Niken Tri Winarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan.....	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah 2 Tahun.....	7
2. Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 HPK.....	15
3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun.....	24
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesa.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Variabel Penelitian.....	28

C. Jenis dan Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian	29
1. Populasi	29
2. Sampel Penelitian	30
3. Teknik Sampling	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data	33
1. Data Demografi	33
2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang 1000 HPK.....	35
3. Kuesioner Sikap Ibu Tentang 1000 HPK.....	36
4. Uji Validitas Instrumen	37
5. Uji Reliabilitas Instrument	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	39
I. Analisa Data.....	41
1. Pengolahan Data.....	41
2. Analisa Data	44
J. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Analisa Univariat	48
1. Karakteristik Responden	48
B. Analisa Bivariat.....	51
1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.....	51
2. Hubungan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.....	52
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Analisa Univariat	54
1. Usia ibu	54
2. Tingkat Pendidikan	56
3. Pekerjaan ibu	57
4. Jenis kelamin	59

5. Usia anak	61
6. Tinggi badan anak	63
7. Berat badan anak	64
B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak	66
C. Keterbatasan Penelitian	69
D. Implikasi Keperawatan	70
BAB VI PENUTUP	72
A. Simpulan	72
B. Saran	72
1. Bagi Profesi Keperawatan	72
2. Bagi Institusi Pendidikan	73
3. Bagi Masyarakat	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	83



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 <i>Blue print</i> kuesioner pengetahuan ibu.....	36
Tabel 3.3 <i>Blue print</i> kuesioner sikap ibu	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli -Agustus 2023 (n=115).....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Tentang 1000 HPK Anak Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).....	50
Tabel 4.4 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak Pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).....	51
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak Pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik panjang badan menurut umur anak laki – laki 0 - 24 bulan (<i>z-scores</i>).....	9
Gambar 2.2 Panjang badan menurut umur anak perempuan 0 – 24 bulan (<i>z-scores</i>).....	10
Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan	84
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Survey	85
Lampiran 3 Surat Ijin Survey Pendahuluan ke Puskesmas	86
Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Survey dari Puskesmas	87
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	88
Lampiran 6 Surat Jawaban Ijin Penelitian	89
Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Etik.....	90
Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden	91
Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 10 Instrumen Penelitian	93
Lampiran 11 Tabulasi Data.....	98
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik.....	101
Lampiran 13 Grafik Tinggi Menurut Umur.....	106
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	108
Lampiran 15 Surat Ijin Menggunakan Kuesioner.....	109
Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin	110
Lampiran 17 Jadwal Kegiatan.....	111
Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Baduta adalah kependekan dari anak usia bawah dua tahun, saat memasuki usia ini anak akan menghadapi periode pertumbuhan emas. Periode ini disebut dengan istilah 1000 HPK, yaitu kepanjangan dari 1000 hari pertama kehidupan. Baduta adalah sumber daya manusia yang bakal berpotensi menjadi penerus masa depan bangsa. Bangsa Indonesia butuh baduta yang sehat untuk menjadi negara maju, salah satu upaya pemeliharaan kesehatan baduta, yaitu dengan menjaga status gizi (Tuti et al., 2018).

Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) (2021), menunjukkan bahwa sebanyak 5,33 juta balita yang tergolong masih cukup tinggi atau 24,4 % balita mengalami stunting. Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stunting pada baduta, yaitu 28% (Sukmalalana et al., 2022). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) presentase gizi buruk pada baduta menunjukkan prevalensi gizi buruk (4,5%) dan gizi kurang (7,2%).

Kejadian stunting adalah masalah yang terjadi di berbagai negara. Data UNICEF, *World Bank* dan WHO menyatakan sejumlah 149,2 juta balita (22%) di dunia menderita stunting pada tahun 2020. Sedangkan di Asia (53%) populasi anak balita stunting dan di Afrika sebanyak dua dari lima balita (41%) stunting (Sukmalalana et al., 2022). Balita stunting sebanyak 83,6 juta di Asia, Asia Selatan menjadi angka tertinggi, yaitu 58,7% dan Asia Tengah terendah, yaitu 0,9% (Sari et al., 2021).

Provinsi Jawa Tengah memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dari prevalensi di Indonesia, yaitu dengan angka prevalensi 31,22% (Risksdas, 2018). Baduta stunting sebanyak 27% mengalami stunting di Kabupaten Demak pada tahun 2017 (Demak Public Relations, 2018). Data rekapitulasi di daerah Kabupaten Demak tahun 2019 menunjukkan bahwa angka tertinggi stunting sebesar 13,8% terdapat di Puskesmas Guntur I (Auliana et al., 2020).

Dampak stunting dinyatakan oleh (Yosephin et al., 2019), dibagi dalam dua kategori, yaitu dampak dalam jangka pendek dan dampak dalam jangka panjang. Dampak yang akan muncul dalam waktu jangka pendek, yaitu metabolisme tubuh, gangguan pertumbuhan fisik, dan mengganggu perkembangan otak. Sedangkan dampak yang muncul dalam waktu jangka panjang, yaitu imunitas tubuh menurun, penurunan kemampuan kognitif, anak berisiko diabetes, dan penyakit jantung.

Upaya mencegah dampak dari stunting, yaitu perkembangan fisik dan kognitif yang terganggu, turunnya kapasitas dan produktivitas, penambahan terjadinya risiko gangguan degeneratif dan gangguan kesehatan. Maka dibutuhkan upaya pengurangan prevalensi stunting difokuskan pada 1000 HPK (Hidayat, 2022). Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan menerapkan intervensi spesifik dan sensitif pada masa 1000 HPK (Wardanis, 2021).

Stunting pada baduta dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko, seperti riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, usia

gestasi, dan tingkat pendidikan ibu yang mempunyai hubungan dengan terjadinya stunting. Pendidikan ibu berhubungan erat dengan pengetahuan tentang 1000 HPK, sehingga berdampak dengan sikap ibu saat memberi makan pada baduta yang dapat berdampak pada tumbuh kembang baduta. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi seimbang pada 1000 HPK baik akan mampu dalam menghadirkan makan dengan jenis dan jumlah yang sesuai, maka baduta akan mengalami pertumbuhan secara maksimal (Sofia et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Olsa et al (2017), menyatakan bahwa sikap dan pengetahuan ibu tentang stunting terhadap anak terdapat adanya hubungan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukannya penelitian lebih mendalam terkait tingkat dari pengetahuan dan sikap ibu baduta dalam mengupayakan pencegahan stunting khususnya di daerah yang memiliki angka stunting yang cukup tinggi, sehingga dapat menjadi acuan dalam menentukan strategi intervensi dalam rangka percepatan penurunan angka stunting.

Bukti ilmiah dari berbagai lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia menunjukkan bahwa masalah stunting dapat tertangani jika terdapat penyelesaian yang efektif, seperti penyempurnaan gizi dan pelayanan kesehatan pada periode 1000 HPK. Penyempurnaan gizi saat 1000 HPK merupakan penyelesaian efektif dalam menurunkan jumlah kejadian stunting di keturunan selanjutnya (Sari et al., 2021).

Berdasarkan *study* pendahuluan hasil wawancara dengan Ibu Yati yang merupakan salah satu bidan di Puskesmas Guntur 1 didapatkan data total dari 430 terdapat 233 baduta yang mengalami stunting pada bulan Mei 2023.

Kemudian di Desa Temuroso, didapatkan data dari hasil pengukuran 426 balita yang diukur terdapat 97 balita mengalami stunting, sedangkan dari total 140 baduta terdapat 43 baduta yang mengalami stunting. Berdasarkan fenomena dan hasil *study* pendahuluan inilah yang mendorong peneliti melaksanakan penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Risiko Stunting Pada Anak di bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak”.

B. Rumusan Masalah

Stunting menjadi permasalahan dunia yang terjadi di berbagai negara. Provinsi Jawa Tengah memiliki angka prevelensi lebih tinggi dari Indonesia. Angka kejadian stunting di Kabupaten Demak menunjukkan bahwa angka tertinggi stunting sebesar 13,8% terdapat di Puskesmas Guntur I pada tahun 2019. Prevelensi stunting sebesar 27% pada tahun 2017 di Kabupaten Demak. Salah satu desa di wilayah Puskesmas Guntur 1 terdapat 53,6% baduta yang mengalami stunting. Upaya penurunan prevelensi stunting difokuskan pada 1000 HPK. Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK sangat berpengaruh terhadap sikap cara pemberian makan ibu pada baduta. Solusi efektif untuk menurunkan jumlah stunting yaitu dengan cara pemenuhan gizi seimbang pada masa 1000 HPK.

Berdasarkan hasil *study* pendahuluan dan hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun maka peneliti merumuskan “apakah

ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden meliputi data usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dari ibu, dan untuk anak meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan anak.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.
- c. Mengidentifikasi risiko kejadian stunting pada anak usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.
- d. Menganalisis keeratan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan sumber informasi yang menjadikan masukan untuk pembelajaran tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting.

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Pembaharuan informasi bagi institusi layanan kesehatan ataupun tenaga kesehatan tentang angka kejadian stunting dan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting sehingga dapat memberikan pengarahan atau pendidikan kesehatan untuk calon ibu dan ibu tentang status gizi 1000 HPK sebagai upaya promotif dan preventif.

3. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat penelitian ini bisa menambah wawasan informasi dalam mengoptimalkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya 1000 HPK maka anak akan dapat terpantau baik status gizinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah 2 Tahun

Anak usia di bawah dua tahun atau biasa disebut dengan istilah Baduta. Baduta merupakan target dari program 1000 HPK. Seribu hari pertama kehidupan menjadi masa krusial bagi baduta dimasa depan dan berpengaruh terhadap pertumbuhan serta perkembangan baduta di banyak aspek ke depannya (Jayanti & Mayasari, 2022).

Stunting adalah masalah gangguan tumbuh kembang anak. Indikator dapat mengatakan baduta stunting apabila baduta memiliki tinggi badan 2SD di bawah mean atau di bawah persentil yang ke tiga. Stunting dihitung berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), yang kurang dari <-2 SD atau tinggi badan baduta lebih pendek dari yang semestinya dapat diraih saat umur anak tersebut (Setianingsih et al., 2022).

Faktor risiko stunting pada baduta adalah kurangnya asupan gizi saat 1000 HPK, masa kehamilan dengan gizi buruk, masa pertumbuhan anak, dan masa awal kehidupan. Faktor lain yang menyebabkan stunting, misalnya berat badan lahir, pola makan, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, kebersihan, dan wilayah tempat tinggal (Sofia et al., 2021)

Pemicu stunting adalah multifaktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pelayanan

kesehatan dan pendekatan medis saja, namun juga menyangkutkankan sektor yang terkait, karena permasalahan gizi merupakan permasalahan lintas sektor sekaligus menjadi permasalahan bagi para ahli gizi (Asriani et al., 2022).

Stunting pada masa 1000 HPK dapat menyebabkan menurunnya IQ (*Intelligence Quotient*), integrasi *neurosensory*, gangguan perkembangan psikomotor, dan kemampuan motorik. Anak stunting pada masa baduta mempunyai risiko rendahnya tingkat kognitif, psikososial dan prestasi akademis yang buruk (Setianingsih et al., 2022).

a. Indikator dan Klasifikasi Status Gizi

Status gizi baduta ditentukan berlandaskan pengukuran antropometri yang terdiri dari 3 elemen, yaitu elemen umur, berat badan dan tinggi badan. Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan baduta, dan dapat digunakan hingga anak berusia dua tahun karena anak sudah bisa duduk atau berbaring dengan tenang. Sedangkan anak yang usia di atas dua tahun dikur dengan timbangan digital.

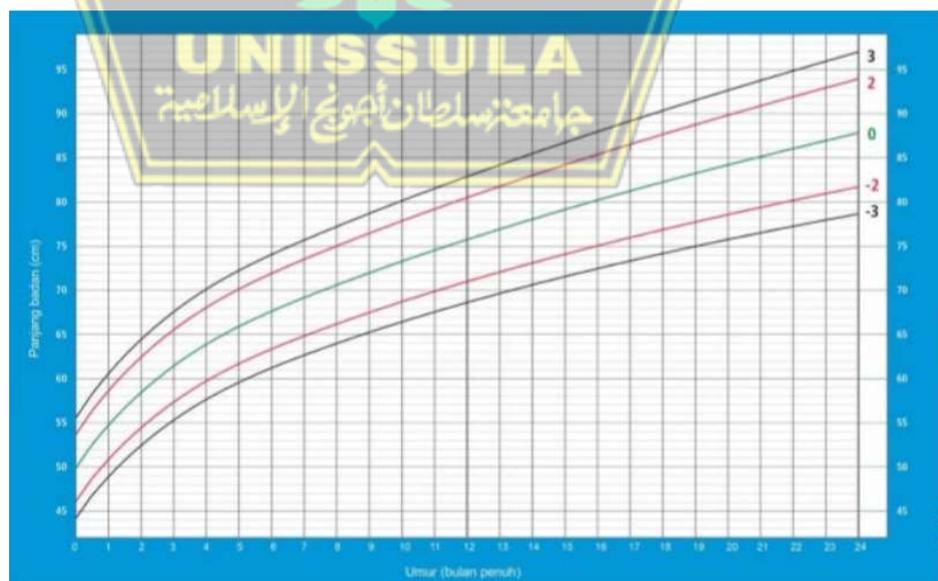
Data tinggi badan baduta diukur menggunakan *leght-board* yang akurasinya 0,1 cm, sedangkan untuk data tinggi badan baduta diukur melalui *microtoise* yang akurasinya 0,1 cm. Indikator antropometri berat badan dan tinggi badan dibagi menjadi tiga, yaitu tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), berat badan berdasarkan umur (BB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Dengan mengubah angka tinggi badan dan berat badan menjadi Z score (nilai terstandar) dapat

mengevaluasi status gizi dari baduta (Septikasari, 2018). Klasifikasi dari status gizi ditulis dalam bentuk indeks dikaitkan usia menurut berat badan atau tinggi badan (Toto et al., 2018) .

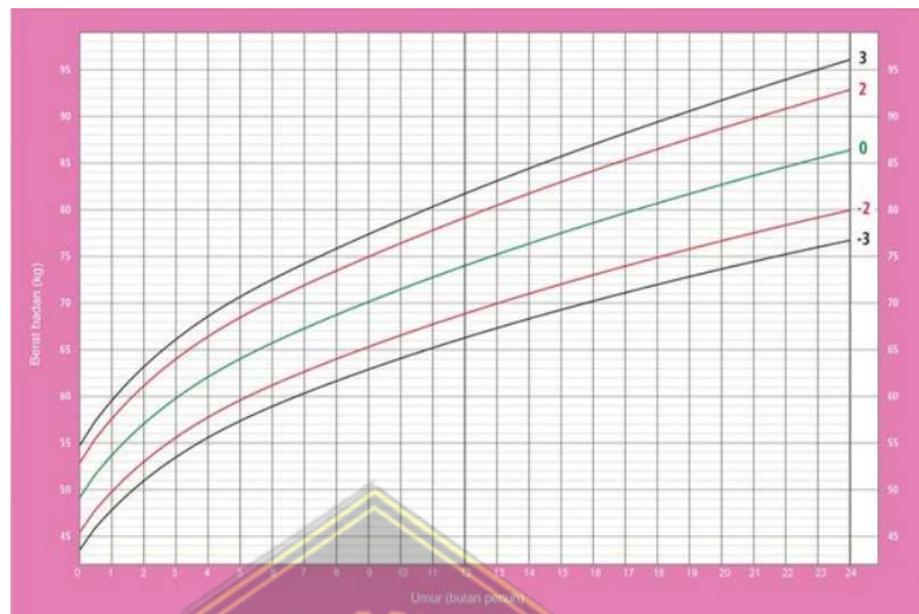
Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan berdasar umur (BB/U)	Gizi lebih	$\geq (+2)$ Standar Deviasi
	Gizi baik	$\geq (-2) - (+2)$ Standar Deviasi
	Gizi kurang	$< (-2) SD - \geq (-3)$ Standar Deviasi
	Gizi buruk	$< (-3)$ Standar Deviasi
Tinggi badan berdasar umur (TB/U)	Normal	$\geq (-2)$ Standar Deviasi
	Pendek (<i>Stunted</i>)	$< (-2)$ Standar Deviasi
	Pendek sekali	$< (-3)$ Standar Deviasi
Berat badan berdasar tinggi badan (BB/TB)	Obesitas	$> (+3)$ Standar Deviasi
	Gemuk	$> (+2)$ Standar Deviasi
	Normal	$\geq (-2) - (+2)$ Standar Deviasi
	Kurus (<i>wasted</i>)	$< (-2) - \geq (-3)$ Standar Deviasi
	Kurus sekali	$< (-3)$ Standar Deviasi

*Sumber : (Toto et al., 2018)



Gambar 2.1 Grafik panjang badan menurut umur anak laki – laki 0 - 24 bulan (*z-scores*)



Gambar 2.2 Panjang badan menurut umur anak perempuan 0 – 24 bulan (z-scores)

(Sumber : Kemenkes RI, 2020)

b. Indikator Risiko Stunting

Anak dapat dikategorikan stunting apabila indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD dari standar median WHO. Menurut Kemenkes (2016) dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XII/2010 standar antropometri anak dibedakan menjadi pendek atau stunted (Z score < -2 SD) dan sangat pendek atau severely stunted (Z score < -3 SD). Anak masuk kategori risiko stunting dengan kategori rendah dan sedang dengan hasil skor < -2 SD (Sari et al., 2021).

c. Faktor Risiko Stunting

Stunting yang terjadi pada anak disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, dan faktor dari makanan. Penyebab tidak

langsung stunting oleh pola pengasuhan yang tidak tepat, ketersediaan rumah tangga yang terbatas, sanitasi lingkungan buruk, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah (Ramayulis et al., 2018).

d. Dampak Stunting

Stunting memiliki banyak dampak menurut Yosephin et al (2019), terdapat dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang, antara lain:

- 1) Dampak jangka pendek
 - a) Gangguan metabolisme dalam tubuh.
 - b) Perkembangan otak terganggu.
 - c) Pertumbuhan fisik terganggu.
- 2) Dampak jangka panjang
 - a) Kemampuan kognitif dan prestasi menurun

Anak - anak yang tumbuh dengan kurang optimal atau tidak proposional nanti akan mengalami penurunan intelektual atau intelektual kurang dari rata – rata daripada anak yang tumbuh dan kembang dengan normal dan baik (Yuliana & Hakim, 2019).

- b) Kekebalan tubuh menurun, sehingga berakibat mudah sakit
- c) Anak berisiko terkena diabetes

Stunting bisa menjadi penyebab tidak langsung dari penyakit degeneratif atau penyakit yang terjadi seiring bertambahnya usia, karena balita yang stunting akan mudah mengalami obesitas dan diabetes melitus (Yuliana & Hakim, 2019).

- 3) Dampak stunting untuk negara, yaitu karena anak dengan stunting akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, lalu keterlambatan perkembangan mental, kapasitas intelektual yang menurun dan rendahnya prestasi sekolah. Kejadian ini akan berdampak pada produktivitas ekonomi pada skala atau level nasional (Susanti & Citerawati, 2018).

e. Pencegahan Stunting

Melihat dampak dari stunting baik dalam jangka panjang maupun pendek dan berdampak juga untuk negara maka Pemerintah Indonesia juga melakukan upaya penanganan stunting di kancah internasional. Menurut (Menteri Koordinator Kesejahteraan RI, 2013) Indonesia bergabung dengan gerakan “SUN Movement” atau scaling up nutrition, Indonesia termasuk dari 28 negara yang berpartisipasi dalam gerakan tersebut, Indonesia sendiri ikut berpartisipasi sejak Desember 2011.

Gerakan SUN lazim disebut dengan “Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan” dan diringkas menjadi “Gerakan 1000 HPK” (Menteri Koordinator Kesejahteraan RI, 2013). Gerakan ini dirumuskan pemerintah dengan menyertakan pemangku kepentingan, seperti kementerian, lembaga, lembaga sosial kemasyarakatan, mitra pembangunan internasional, dunia usaha, perguruan tinggi, dan tak lupa organisasi profesi, serta media (Menteri Koordinator Kesejahteraan RI, 2013).

Masalah gizi yang menurun menjadi tujuan secara global dari gerakan SUN, yaitu dengan dijadikannya 1000 hari pertama kehidupan menjadi fokus dari gerakan ini terbagi dari pada saat kehamilan yaitu terdapat 270 hari dan pada masa setelah kelahiran terdapat 730 hari terakhir sampai anak pada usia 2 tahun, termasuk ibu hamil, lalu ibu yang menyusui, terakhir anak usia 0-23 bulan (Sofia et al., 2021). Penurunan berat bayi lahir rendah (BBLR), gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), gizi lebih (*overweight*), dan balita pendek (*stunting*) menjadi parameter pada gerakan ini. Salah satu sasaran yang telah disepakati yang ingin dicapai di tahun 2025 akhir tentang anak stunting adalah menurunkan proporsi anak balita stunting sekitar 40% (Jayanti & Mayasari, 2022).

Gerakan ini terdiri dari dua intervensi adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif menurut (Menteri Koordinator Kesejahteraan RI, 2013) adalah sebagai berikut:

1) Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik yaitu implementasi yang secara khusus dirancang dengan ditunjukkan pada usia 1000 HPK, sektor kesehatan biasanya yang akan melakukan kegiatannya. Intervensi bersifat dalam waktu yang dekat serta hasil dari implementasi ini ditulis dalam waktu yang cukup singkat. Jenis intervensi spesifik yang *cost* efektif antara lain:

a) Pada ibu hamil, antara lain :

- (1) Menyediakan kelambu yang mengandung pestisida dan perawatan untuk ibu hamil dengan positif malaria.
- (2) Suplementasi besi folat.
- (3) Penanggulangan ibu hamil yang kecacingan.
- (4) Ibu yang hamil yang mengalami kurang energi kronis diberikan makanan tambahan.

b) Kelompok usia 0 - 6 bulan, antara lain:

Konseling individu dan kelompok dengan program mempromosikan tentang menyusui.

c) Kelompok usia 7-23 bulan, antara lain

- (1) Melakukan promosi menyusui.
- (2) Suplementasi zink.
- (3) Zink untuk manajemen cairan.
- (4) KIE untuk perubahan perilaku dalam perbaikan MPASI.
- (5) Memberikan obat cacing.
- (6) Fortifikasi besi.
- (7) Memberikan kelambu berinsektisida.

2) Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif adalah intervensi diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat luas atau umum, direncanakan secara terpadu dan khusus dengan kegiatan yang spesifik akan membuat dampak sensitif dari perkembangan 1000 HPK dan keselamatan

proses pertumbuhan, efek dari campuran intervensi sensitif serta spesifik ini akan jangka panjang memiliki sifat langgeng (Menteri Koordinator Kesejahteraan RI, 2013). Berikut ini adalah intervensi gizi sensitif:

- a) Resistensi dari pangan dan gizi.
- b) Air bersih dan sanitasi yang tersedia.
- c) Keluarga berencana (KB).
- d) Jaminan persalinan dasar.
- e) Jaminan kesehatan masyarakat.
- f) Fortifikasi pangan.
- g) Pendidikan gizi masyarakat.
- h) Pengentasan kemiskinan.
- i) Intervensi untuk remaja perempuan.

2. Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 HPK

a. Pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK

Pengetahuan menandakan gabungan dari hasil tahu seseorang yang berlangsung sesudah individu menjalankan pengindraan terhadap sesuatu dengan pancaindra manusia, yaitu hasil paham yang terjadi sesudah individu menjalankan penginderaan terhadap obyek tertentu (Haiya et al., 2021). Menurut Bagaskoro (2019), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu yang dipergunakan oleh manusia untuk mempelajari dunia, yang dapat diganti berlandaskan dari data yang

diperoleh. Pengetahuan menjadikan sikap lebih konsisten dari pada sikap yang tidak mempunyai landasan pengetahuan.

Faktor yang berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang 1000 HPK, yaitu dengan bertambahnya usia ibu maka proses perkembangan mentalnya menjadi lebih bagus, kecakapan belajar dan berpendapat untuk menyesuaikan diri dengan keadaan baru, lingkungan dimana individu bisa mengamati baik buruknya sikap sesuai pada karkter di kalangannya, budaya juga memiliki peran yang penting dalam pengetahuan, pendidikan suatu perkara akan menjadi dasar dalam mengoptimalkan pengetahuan, serta pengalaman adalah guru terbaik dalam mempertajaam ilmu pengetahuan. Anak yang stunting akan mudah muncul masalah dalam kesehatan seperti pada kesehatan fisik dan kesehatan psikis. Oleh kerana itu, terdapat beberapa anak yang perkembangannya tidak sesuai dengan usianya (Mardhiah, 2019).

Orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi makanan menimbulkan terjadinya hambatan pada proses pertumbuhan dan perkembangan baduta. Oleh sebab itu, ibu yang memberikan makanan bergizi sangat bermanfaat bagi anak. Aspek yang dapat menyebabkan stunting salah satunya, yaitu pengetahuan orang tua. Pengetahuan tentang stunting sangat dibutuhkan untuk orang tua karena pengetahuan tentang stunting yang rendah bisa menyebabkan anak berisiko stunting. Orang tua dengan pengetahuan dan sikap tentang gizi

yang rendah akan mempengaruhi status gizi anaknya (Syukur & Harismayanti, 2021).

Pengetahuan ibu sangat berdampak terhadap proses tumbuh kembang anak, karena ibu yang akan melakukan peran sebagai seorang ibu hamil, kemudian melahirkan, lalu menyusui, dan pengasuhan pada anak. Pengetahuan tentang 1000 HPK akan memberikan wawasan dalam menjalankan peran kehidupan perempuan yang dimulai dari persiapan kehamilan, kemudian hamil, lalu menjadi seorang ibu (Fristika, 2020). Pengetahuan tentang stunting sangat dibutuhkan bagi seorang ibu karena dapat menyebabkan anak berisiko stunting (Secanggang et al., 2022).

1) Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadinya sesudah individu merasakan suatu penemuan terhadap objek. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak akan memiliki landasan untuk mengambil suatu keputusan dan memilih sikap dengan masalah yang akan ditempuh. Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), kemudian memahami (*comprehension*), lalu aplikasi (*aplication*), selanjutnya analisis (*analysis*), dan sintesis (*syntesis*) serta evaluasi (*evaluation*) (Muyassaroh & Fatmayanti, 2021)

a) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan dalam kategori rendah adalah tahu, mengingat sesuatu yang sudah dipelajari sebelumnya merupakan pengertian dari tahu. Bagian dari tahu yaitu mengingat kembali

atau *recall*, yaitu meninjau kembali semua materi yang dipelajari. Untuk menilai bahwa individu memahami tentang suatu hal yang sudah dipelajari antara lain yaitu, mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, menguraikan, dan lain-lain. Misalnya bisa menjawab kapan anak bisa diberikan MPASI.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah keahlian untuk mendeskripsikan dengan tepat tentang apa yang ditemukan dan menafsirkannya dengan benar, individu yang sudah memahami objek tersebut harus mampu menjelaskan, memberi contoh, lalu menyebutkan, dan juga menarik kesimpulan dan yang terakhir membuat prediksi tentang objek yang sedang diteliti atau dipelajari. Misalnya mampu menjelaskan menu yang baik diberikan pada anak yang pertama kali MPASI dan perubahan tekstur yang sesuai.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah keahlian untuk mempergunakan bahan yang dipelajari dalam keadaan dunia nyata. Penerapan atau aplikasi berarti penggunaan hukum, lalu rumus, kemudian metode, serta prinsip dan dalam kondisi lain dapat berbeda.

d) Analisis (*Anlysis*)

Keahlian untuk mengubah bahan menjadi komponen, tetapi mereka tetap berada dalam struktur organisasi dan saling terkait. Penggunaan dari kata kerja seperti berikut dapat digunakan untuk

menilai kemampuan menganalisis: menggambarkan (membuat bagan), lalu membedakan, kemudian memisahkan, serta mengomplokkan dan lain lain. Misalnya dapat membedakan tekstur MPASI untuk setiap usia anak.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Keahlian untuk mengaitkan elemen – elemen menjadi wujud baru utuh dan menyusun formasi yang ada menjadi sebuah formasi baru. Contoh : mampu melakukan penyusunan, mampu melakukan perencanaan, mampu melakukan peringkasan dan lain sebagainya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Keahlian untuk menilai objek dengan dasar tolak ukur itu sendiri dan tolak ukur yang telah ada. Penilaiannya berlandaskan standar yang diputuskan sendiri, atau dengan standar yang sudah ada. Misalnya menilai perbedaan tumbuh kembang baduta yang mendapat gizi seimbang dengan baduta yang tidak mendapatkan gizi seimbang.

2) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Elemen yang memengaruhi pengetahuan diungkapkan oleh Bagaskoro (2019), yaitu terdiri dari :

a) Pendidikan

Proses mengubah tingkah laku dan sikap individu maupun kelompok, melalui usaha pendewasaan seseorang, lalu dengan

dilakukan pengajaran dan juga melakukan pelatihan. Bertambahnya berpendidikan seseorang, dan bertambah banyak pelatihan yang diikuti, maka akan bertambah banyak wawasan dan pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

b) Informasi

Informasi sangat memengaruhi banyaknya pengetahuan tidak hanya banyaknya namun luasnya pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi yang ditemuinya dalam sehari-hari dan selain informasi pengetahuan juga didapatkan dari pengamatan pada kehidupan disekitarnya dan data.

c) Media

Rancangan spesifik media untuk menjangkau masyarakat umum dapat menjadi pengaruh dari pengetahuan individu. Wawasan dan pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh media, contoh media – media tersebut adalah televisi, radio, koran, serta majalah.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan pada tingkat pengetahuan ibu tentang 1000 HPK adalah dengan menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* merupakan skala yang bisa dipakai sebagai tanggapan dengan sifat konsisten dan jelas. Hasil perhitungan diinterpretasikan berdasarkan kriteria yang dipakai yaitu : baik 76-100% (skor >11), cukup 56-75% (skor 8 – 11), kurang < 56% (skor < 8) (Nursalam, 2020).

Kuesioner dibentuk tertutup sehingga responden hanya menjawab jawaban yang sudah disediakan. Kuesioner sudah diuji reabilitas dan validitas oleh Ulfa Dhirah. Skala tersebut terdiri dari 15 soal dalam bentuk pilihan ganda yang berbeda-beda dengan pilihan jawaban a, b, c, d mengenai pengetahuan ibu tentang stunting. Soal nomor 1, 3, 14, 15 tentang pengertian dari stunting, kemudian soal nomor 8, 9, 10, 12, 13 tentang penatalaksanaan dari stunting, selanjutnya soal nomor 4, 7 tentang ciri-ciri dari stunting, lalu soal nomor 5, 6 tentang dampak dari stunting, setelah itu soal nomor 2 tentang faktor dari stunting, dan yang terakhir soal nomor 11 tentang deteksi dini stunting (Dhirah et al., 2020).

b. Sikap Ibu tentang 1000 HPK

Sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan keadaan internal yang mempengaruhi pilihan perilaku individu, lalu manusia, kelompok dan yang terakhir peristiwa (Munir & Audyna, 2022). Sikap adalah kebiasaan seseorang untuk menanggapi dengan gaya khusus tentang stimulus dalam suatu kelompok. Sikap akan menunjang kita untuk mendefinisikan stimulus terbaru yang sesuai dan merespon secara tepat (Muyassaroh & Fatmayanti, 2021).

Menurut Skinner, perilaku individu merupakan responnya kepada rangsangan yang berasal dari luar. Perilaku dibentuk dengan melewati proses dari stimulus dengan organisme, dan selanjutnya organisme akan memberi respons. Teori Skinner ini dikenal sebagai teori “S-O-R” atau

Stimulus – Organisme – Respon. Teori S-O-R menerangkan tentang berubahnya sikap pada seseorang ketika mendapatkan stimulus (Aryani et al., 2021). Manusia memiliki komponen sikap, perilaku, opini, kognisi (sikap yang berkaitan dengan pengetahuan), afeksi (sikap yang berkaitan dengan perasaan), dan konasi (sikap yang berkaitan dengan keinginan berbuat). Hipotesis dasar teori ini adalah pemicu timbulnya perubahan perilaku bersumber dari kualitas stimulus yang berkaitan dengan organism (komunikasikan) (Hidayah et al., 2022).

Sikap ditunjukkan khusus dengan bagaimana individu menanggapi informasi yang sudah didapatkan sebagai perseorangan, tanggung jawab, terbuka, tanggapan dan lain-lain. Sikap tidak sekedar menunjukkan hal yang individu lakukan, tetapi juga perilaku yang sekiranya dapat memuaskan dirinya sendiri. Sikap baik akan mempengaruhi keberhasilan yang dapat diraih individu, karena sikap adalah ungkapan dari perasaan individu. Bentuk penjagaan anak terlihat dari sikap ibu sejauh keakrabannya dengan anak, cara memberikan makan ataupun pengetahuan akan ragam makanan yang diberikannya berdasarkan usia dan kebutuhan, rasa kasih sayang dan lain sebagainya (Mulyani et al., 2022).

Sikap menurut Notoatmodjo (2018), adalah gagasan penting pada bagian sosio-psikologis, dikarenakan dapat menentukan kecondongan dalam bertindak dan berpersepsi. Berubahnya sikap disebabkan karena faktor pengetahuan, kepercayaan yang diperoleh dari hasil pengindraan individu. Salah satunya diperoleh dengan menempuh pendidikan ataupun

proses belajar. Sikap adalah pendapat seseorang tentang sesuatu yang berhubungan dengan sehat sakit dan faktor kaitannya dengan faktor risiko kesehatan. Ibu dengan sikap yang baik berkenaan dengan gerakan 1000 HPK akan melahirkan anak yang sehat, karena bayi yang sehat berawal dari ibu yang sehat. Saat periode kehamilan, sikap ibu hamil dengan kesehatan, menjaga kualitas makanan, dan gaya hidup ibu akan berpengaruh terhadap masa depan anak. Tiga komponen pokok sikap menurut Lehan (2023) adalah sebagai berikut ;

- 1) Kognitif ini adalah ekspresi dari apa yang diyakini pemilik sikap.
- 2) Afektif yaitu perasaan yang mencakup elemen emosional.
- 3) Perilaku atau kognitif merupakan bagian kecenderungan tertentu yang bergantung pada sikap yang dimiliki.

Pengukuran pada tingkat sikap ibu tentang 1000 HPK adalah dengan menggunakan skala *likert*. Kriteria kuesioner sikap yang dibagikan nantinya akan berisi tentang konsumsi obat dan vitamin, *antenatal care*, zat gizi, *hygiene*, makanan dan minuman baduta (Dhirah et al., 2020). Hasil perhitungan diinterpretasikan berdasarkan kriteria yang dipakai yaitu ; baik 76-100% (skor >11), cukup 56-75% (skor 8 – 11), kurang < 56% (skor < 8) (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berbentuk kuesioner atau angket tertutup. Angket atau kuesioner tertutup ini dirancang supaya responden tinggal menentukan jawaban yang sudah tersedia. Pernyataan kuesioner bersifat tertutup, artinya responden

tidak bisa mencatatkan jawaban lainnya. Kuesioner sudah diuji reabilitas dan validitas oleh Ulfa Dhirah. Penyusunan skala berisi sebanyak 15 pertanyaan. Pertanyaan nomer 1 tentang pengertian stunting, pertanyaan nomer 2, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15 tentang zat gizi, pertanyaan nomer 3, 4 tentang *antenatal care* dan pertanyaan 8, 10 tentang *hygiene* (Dhirah et al., 2020).

3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang 1000 HPK Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun

Pengetahuan dalam Teori Benyamin belum diakui menjadi domain mendasar untuk terciptanya sikap individu. Teori Benyamin mendeskripsikan jika perilaku adalah faktor kedua terbesar yang mempengaruhi Kesehatan seseorang dan masyarakat setelah faktor lingkungan. Oleh sebab itu, untuk menciptakan generasi penerus yang unggul, pengetahuan tentang seribu hari pertama kehidupan dengan faktor-faktor perilaku yang penting. Perilaku individu yang berlandaskan pengetahuan akan lebih unggul jika dibandingkan dengan perilaku individu yang tanpa berlandaskan pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK penting dalam berlangsungnya berubahnya suatu perilaku (Purnamayanti & Utarini, 2018).

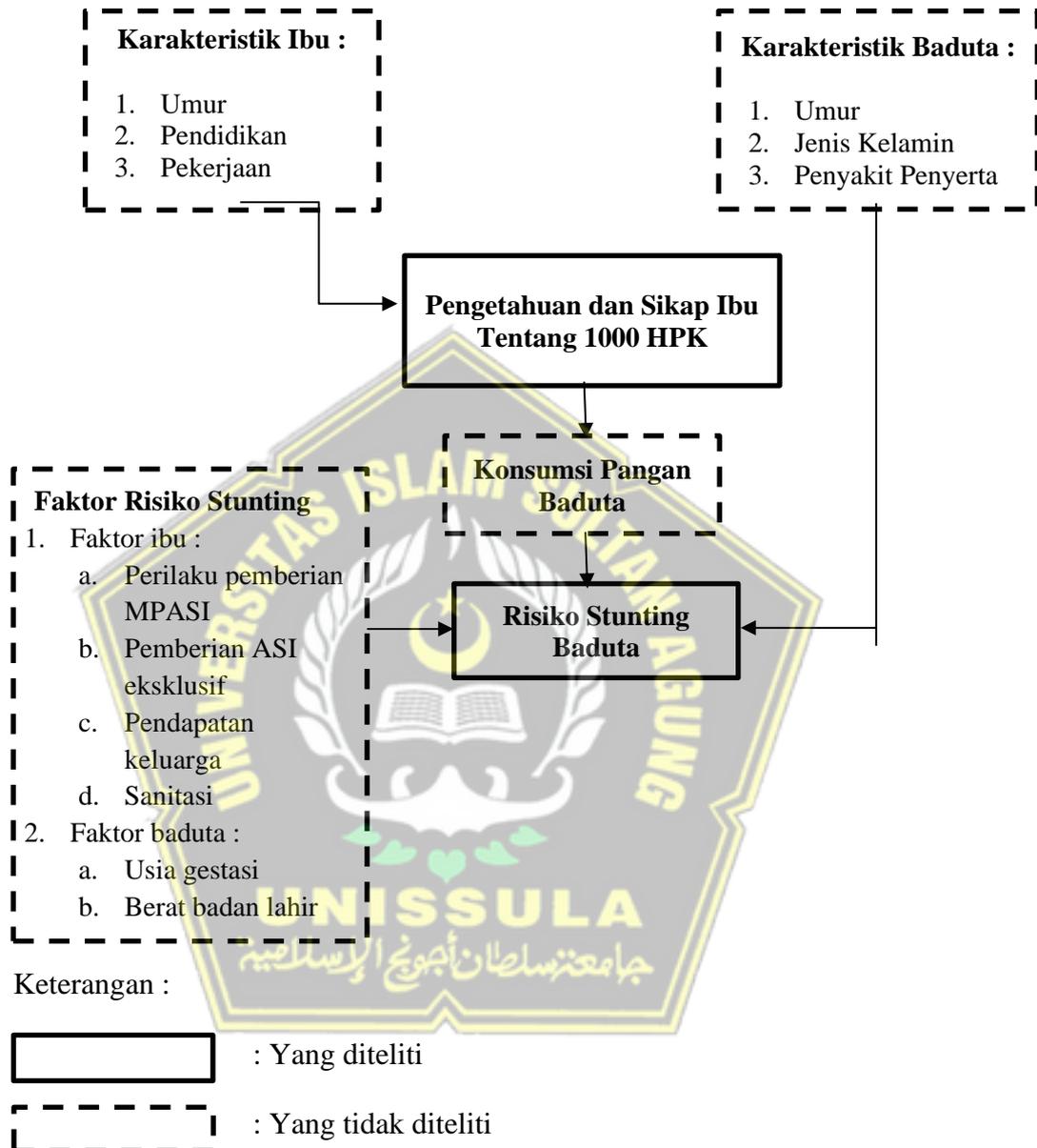
Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK terbukti berimbas dengan pola konsumsi makanan baduta, sehingga mengakibatkan masalah gizi pada baduta seperti stunting (Fentiana, 2021). Pernyataan tersebut beriringan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Secanggang et al (2022), yang

menunjukkan jika tingkat pengetahuan dari ibu berkaitan dengan risiko kejadian stunting pada baduta, karena stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang penyebabnya karena kekurangan asupan gizi dalam rentang waktu lama. Akibat dari tidak sesuainya pemberian makanan dengan kebutuhan gizi baduta, selain pengetahuan penerapan dalam praktik 1000 HPK atau sikap ibu juga berisiko menyebabkan masalah pada status gizi.

Sikap ibu berdampak pada status gizi baduta, terbukti dalam penelitian Dhirah et al (2020), menunjukkan jika ibu yang mempunyai sikap negatif terbukti memiliki baduta stunting atau status gizi buruk, sedangkan ibu dengan sikap positif memiliki baduta dengan status gizi yang baik. Kejadian tersebut disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang 1000 HPK, yang mana sikap dilaksanakan berdasarkan pada pengetahuan yang bertahan lama dibandingkan sikap ibu yang tidak berdasarkan pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan Ibu tentang 1000 HPK yang memadai akan sangat berperan.

Peran pengetahuan Ibu terbukti dalam penelitian Putri dan Barat (2019), menunjukkan terdapat pengaruh antara pengetahuan tentang gizi terhadap stunting pada anak. Penelitian lain yang dilakukan Fentiana (2021), didapatkan terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan kejadian stunting. Fakta ini menyebabkan mengapa pengetahuan, sikap tentang 1000 HPK menjadi faktor risiko stunting pada baduta mulai dari usia 0 hari kehamilan sampai 2 tahun.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK Terhadap Risiko pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun

(Sumber : Sofia et al., 2021 ; Dhirah et al., 2020)

C. Hipotesa

Hipotesis adalah pernyataan tentatif atau asumsi mengenai suatu hal yang sedang dikaji dalam usaha untuk mencari tahunya. Pengujian hipotesis merupakan proses menguji hipotesis diterima atau ditolak untuk menjadi parameter dari populasi dalam penelitian. Hipotesis diinterpretasikan dengan harapan ditolak mempunyai istilah hipotesis nol yang dilambangkan dengan H_0 . Penolakan H_0 menghasilkan diterimanya hipotesis alternatif yang dilambangkan dengan H_a (Magdalena & Krisanti, 2019). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.

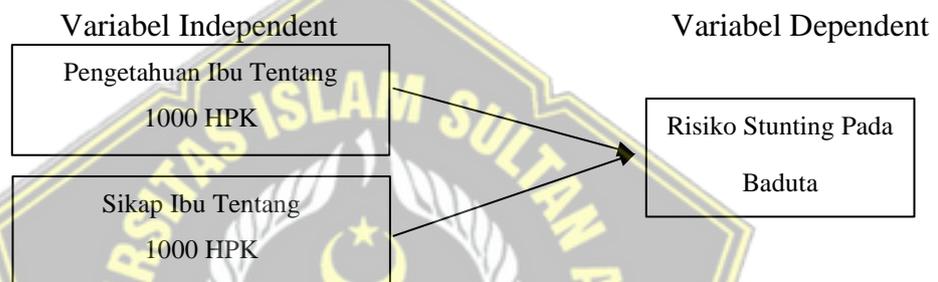
Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2018), merupakan kerangka teoritis atau rumusan teori yang menunjang penelitian, kerangka konsep terdiri dari variabel - variabel dan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Bagan berikut memberikan penjelasan tentang variabel yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh anggota dari suatu kumpulan yang tidak sama dengan kumpulan lainnya (Notoatmodjo, 2018). Variabel bebas atau variabel independent adalah perubahan variabelnya dapat membuat variabel lain menjadi berubah (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Sedangkan variabel terikat atau variabel dependent adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel yang uji untuk menentukan apakah ada keterkaitan dari variabel independent tersebut (Nursalam, 2015). Variabel independent dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK, sedangkan risiko stunting pada anak usia di bawah dua tahun sebagai variabel dependent.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dari penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, artinya mencari adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (Tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK), dengan variabel terikat (Risiko stunting pada anak usia di bawah dua tahun). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu metode mengumpulkan data yang dilakukan sekaligus dalam satu waktu yang sama pada penelitian tersebut dan akan memperoleh suatu fenomena yaitu Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun sebagai variabel dependent yang dihubungkan dengan penyebab yaitu Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 HPK sebagai variabel independent. (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Notoatmodjo (2018), menjelaskan bahwa populasi merupakan semua objek yang diteliti adalah populasi sedangkan menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014) populasi merupakan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi dibagi menjadi 2, yaitu populasi target dan populasi terjangkau, populasi target merupakan populasi umum dan pada studi klinis, ini ditandai dengan karakteristik demografis (misal: jenis kelamin atau kelompok usia) serta karakteristik klinis (misal: kesehatan, pneumonia) dan populasi sumber adalah populasi yang dapat dijangkau atau populasi target atau dibatasi tempat

dan waktu yang dapat dijangkau peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini menggunakan populasi target ibu yang memiliki anak usia di bawah dua tahun dan populasi terjangkau adalah ibu dengan karakteristik populasi target di Desa Temuroso yang merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1, populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia dibawah dua tahun yang tinggal di Desa Temuroso. Data bulan Mei 2023 di Desa temuroso dari total 140 baduta terdapat 43 baduta yang mengalami stunting.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan bisa dipengaruhi oleh semua populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014) adalah bagian populasi yang metodenya dapat mewakili populasi sehingga sebagian populasi memakai metode tertentu. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 115 orang. Menurut Sugiyono (2016) rumus sampel yang dipakai pada penelitian adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{162}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{162}{1 + 162(0,05)^2}$$

$$n = \frac{162}{1 + 162(0.0025)}$$

$$n = \frac{162}{1 + 0,405}$$

$$n = \frac{162}{1,405}$$

$$n = 115$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Berdasarkan perhitungan maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 115 sampel dan penelitian ini menggunakan 115 sampel.

a. Kriteria Anak Inklusi

- 1) Ibu dengan anak berusia (0 – 23 bulan) yang bertempat tinggal di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.
- 2) Ibu dapat menulis dan membaca.
- 3) Ibu dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan retradasi mental.
- 2) Ibu dengan anak yang memiliki riwayat premature, BBLR dan riwayat penyakit penyerta, seperti Hidrosefalus.
- 3) Hambatan etis.

3. Teknik Sampling

Penetapan ukuran sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling *Simple Random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dan ibu yang mempunyai anak usia di bawah dua tahun di Desa Temuroso yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi responden, yang pemilihanya dilakukan dengan menggunakan lotre.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Ruang lingkup tempat penelitian ini dilakukan di Posyandu 5 pos posyandu Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak dan ruang lingkup waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pengetahuan 1000 HPK	Hasil pemahaman responden mengenai 1000 HPK	Kuesioner	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 : 1. Baik = skor > 11 - 15 2. Cukup = skor 8-11 3. Kurang = skor < 8	Ordinal
Sikap 1000 HPK	Reaksi atau respon ibu terhadap 1000 HPK	Kuesioner	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 : 1. Baik = skor > 11 - 15 2. Cukup = skor 8-11 3. Kurang = skor < 8	Ordinal
Stunting	Kondisi dimana anak memiliki nilai <i>Z score</i> kurang dari <-2 hal ini diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis	Microtoise stature meter, Data dari posyandu dan Buku KIA	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 : 1. Normal = ≥ -2 SD 2. Stunting = ≤ -2 SD	Dihitung dengan menggunakan rumus antropometri yang di intepretasikan dalam standar grafik yang ditetapkan WHO

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Data Demografi

Kuesioner tentang data demografi Ibu dan anak, digunakan untuk karakteristik responden untuk mengetahui data usia ibu hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak, usia anak, dan tinggi badan anak.

a. Usia Ibu Hamil

Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi umur responden yang dihitung berdasarkan tanggal pengisian kuesioner dikurangi tanggal lahir. Pengukuran usia dilakukan dengan memberikan kuesioner karakteristik demografi ibu berupa pertanyaan tertutup yang dilakukan dengan cara responden memilih salah satu jawaban yang tersedia. Penggolongan usia menurut Kemenkes RI, (2015) dan digolongkan 1= 17 - 25 Tahun (Remaja Akhir), 2= 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal), 3=36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir), 4= 46 – 55 Tahun (Lansia awal) dengan rincian sebagai berikut.

b. Pendidikan Ibu

Instrumen pendidikan berupa kuesioner yang bertujuan mengidentifikasi level pendidikan terakhir responden. Data pendidikan dilakukan dengan memberikan kuesioner karakteristik demografi ibu berupa pertanyaan tertutup dilakukan dengan caranya memilih salah satu dari jawaban yang tersedia. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu 1=Pendidikan Rendah (SMP ke bawah), dan 2= Pendidikan Tinggi (SMA ke atas).

c. Pekerjaan Ibu

Instrumen pekerjaan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi jenis pekerjaan responden. Data pekerjaan dilakukan dengan memberikan kuesioner karakteristik demografi ibu berupa pertanyaan tertutup dilakukan dengan caranya memilih salah satu dari jawaban yang tersedia. Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu (1) Ibu rumah tangga (IRT) dan (2) Bekerja.

d. Jenis kelamin anak

Instrumen jenis kelamin anak menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi jenis kelamin dari anak. Data jenis kelamin anak dilakukan dengan memberikan kuesioner yang nantinya diisi oleh ibu, berupa pertanyaan tertutup dilakukan dengan caranya memilih salah satu dari jawaban yang tersedia. Jenis kelamin anak dikategorikan menjadi 2 yaitu (1) Laki – laki, (2) Perempuan.

e. Usia anak

Instrumen usia anak menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi usia anak. Data usia anak dilakukan dengan memberikan kuesioner, usia anak diukur dengan tanggal, bulan, dan tahun ukur dikurangi tanggal, bulan, dan tahun lahir, usia dituliskan dalam bulan, penelitian ini dilakukan pada anak usia 6 hingga 24 bulan.

f. Tinggi badan anak

Instrumen tinggi badan anak menggunakan untuk mengidentifikasi tinggi badan anak. Data tinggi badan anak

dilakukan dengan mengukur staturemeter. Kader posyandu melakukan pengukuran tinggi badan anak dengan staturemeter yang diletakan dilantai yang benar-benar datar dan kemudian hasilnya dicatat dalam kertas yang sudah disediakan. *Staturemeter* adalah alat yang digunakan untuk mengetahui tinggi badan baduta atau responden. Baduta diminta untuk berdiri tegak, dengan tidak menggunakan alas kaki dan punggung menempel pada dinding, setelah itu diukur tinggi badann baduta dengan menggunakan staturemeter. Hasil pengukuran tinggi badan dimasukan dalam satuan sentimeter *staturemeter* (cm). Peneliti melakukan penentuan risiko stunting yaitu dengan melihat TB/U dan diukur di grafik chart (Kemenkes RI, 2020).

2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang 1000 HPK

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berbentuk kuesioner atau angket tertutup. Angket atau kuesioner tertutup dibentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memilih pada jawaban yang tersedia. Pernyataan didalam kuesioner bersifat tertutup yang mana responden tidak dapat menuliskan alternatif jawaban. Aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pertanyaan. Pertanyaan nomer 1 tentang pengertian stunting, pertanyaan nomer 2 ,5, 6, 7, 9, 11, 12,13, 14, 15 tentang zat gizi, pertanyaan nomer 3, 4 tentang *antenatal care* dan pertanyaan 8, 10 tentang *hygine* (Dhirah et al., 2020).

Kemudian skor dijumlahkan dan dimasukkan kedalam rumus

$$P = F/n \times 100\%.$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban skor responden

n = jumlah skor maksimal

Kemudian hasil perhitungan diinterpretasikan berdasarkan kriteria yang dipakainyaitu ; baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 56% (Nursalam, 2020).

Tabel 3.2 Blue print kuesioner pengetahuan ibu

No	Item Pertanyaan	Nomor Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Definisi stunting	1,3,14,15	-	4
2.	Penyebab stunting	2	-	1
3.	Ciri-ciri stunting	4,7	-	2
4.	Dampak stunting	5,6	-	2
5.	Pelaksanaan stunting	8, 9, 10, 12, 13	-	5
6.	Deteksi dini stunting	11	-	1

3. Kuesioner Sikap Ibu Tentang 1000 HPK

Pertanyaan nomor 1, 3, 14, 15 tentang pengertian dari stunting, kemudian pertanyaan nomor 8, 9, 10, 12, 13 tentang penatalaksanaan stunting, selanjutnya pertanyaan nomor 4, 7 tentang ciri-ciri stunting, lalu pertanyaan nomor 5, 6 tentang dampak stunting, setelah itu pertanyaan nomor 2 tentang faktor stunting, dan yang terakhir pertanyaan nomor 11 tentang deteksi dini stunting (Dhirah et al., 2020).

Kuesioner Sikap Ibu tentang 1000 HPK terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala data berskala *Linkert* karena pilihan jawaban tergolong menjadi 5 : Sangat Tidak Setuju (STS) Skor 1, Tidak Setuju (TS) Skor 2, Ragu (R) skor 3, Setuju (S) skor 4 dan Sangat Setuju (SS) Skor 5. Kemudian skor dijumlahkan dan dimasukkan kedalam rumus

$$P = F/n \times 100\%.$$

Keterangan :

P = presentase

F = Jumlah jawaban skor responden

n = jumlah skor maksimal

Hasil perhitungan kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 56% (Nursalam, 2020).

Tabel 3.3 Blue print kuesioner sikap ibu

No	Item Pertanyaan	Nomor Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengertian stunting	1	-	1
2.	Zat gizi	2, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15	-	10
3.	Antenatal care	3, 4	-	2
4.	Hygine	8, 10	-	2

4. Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah indikator yang dapat membuktikan bahwa alat ukur tersebut bisa dengan benar mengukur objek yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas merupakan suatu uji atau pengukuran maupun pengamatan yang berarti prinsip validitas instrument adalah pengumpulan data. Uji validitas dilaksanakan untuk melihat tingkatan kevalidan dari instrument. Instrument dikata valid jika berhasil mengukur hal yang ingin di ukur (Nursalam, 2015).

Kuesioner sudah diuji validitas oleh Dhirah Ulfa pada tahun 2020. Peneliti juga sudah meminta izin menggunakan kuesioner melalui email. Melakukan uji validitas untuk mengujikan validitas dalam sebuah pertanyaan dan pernyataan. Uji validitas dari kuesioner pengetahuan dan

sikap validitasnya diuji dengan cara dihubungkan dengan skor total dari seluruh pertanyaan. Validitas memperlihatkan seberapa jauh alat ukur tersebut yang dipergunakan untuk mengukur yang diukur. Cara mengukur validitas yaitu menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS For Windows Versi 25.0. Hasil uji validitas diambil berdasarkan nilai r hitung (Corrected Item-Total Correlation) > r tabel sebesar 0,3610, untuk nilai $df = 30 - 2 = 28$. Oleh karena itu, pernyataan atau pertanyaan tersebut dianggap sudah valid (Dhirah et al., 2020).

5. Uji Reliabilitas Instrument

Reliabilitas atau keandalan merupakan kepadanan pengukuran atau penilaian jika fakta hidup tersebut diamati atau diukur berulang – ulang walupun dalam kurung waktu yang berbeda (Nursalam, 2015). Menurut (Notoatmodjo, 2018) realibilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa andal suatu alat.

Hasil validitas menampakkan point pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan nomor 1-15 mempunyai nilai r hasil > 0,3610 jadi dinyatakan untuk pertanyaan tersebut semua valid. Uji reliabilitas dalam kuesioner pengetahuan yang valid dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu Alpha Cronbach, hasil koefisien reliabilitas diperoleh 0,556 sehingga point dari pertanyaan tersebut dinyatakan reliable (Dhirah et al., 2020).

Hasil validitas dalam kuesioner sikap membuktikan pernyataan nomor 1-15 mempunyai nilai r hasil > 0,3610 sehingga dapat dinyatakan pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas kuesioner sikap diperoleh nilai Alpha Cronbach koefisien nilai reliabilitasnya 0,569 sehingga point dari pertanyaan tersebut dapat dinyatakan reliable (Dhirah et al., 2020).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian yaitu dengan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak melalui pengukuran staturemeter yang dilakukan oleh kader posyandu. Jika ada baduta yang tidak datang ke posyandu sehingga peneliti melakukan kunjungan dari rumah ke rumah atau *door to door*.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian yaitu peneliti melihat KIA untuk melihat data berat badan dan usia kandungan saat lahir serta riwayat penyakit penyerta baduta.

2. Tahap Administratif

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk dilakukannya studi pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti mengajukan perizinan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- c. Peneliti mengajukan izin kepada puskesmas Guntur 1
- d. Peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan ke Lurah Desa Temuroso dan Bidan Desa dengan membawa surat ijin studi pendahuluan yang telah dibuat oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Mengajukan permohonan surat pengantar izin *ethichal clearance* ke Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung.

- f. Melakukan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan
- g. Kemudian setelah lolos *ethichal clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan dengan Nomor:489/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023.
- h. Peneliti melakukan permohonan penelitian ke Dinas kesehatan Kabupaten Demak, lalu ke Puskesmas Guntur 1, dan Desa Temuroso.
- i. Kemudian setelah mendapat ijin dari Dinas kesehatan Kabupaten Demak, lalu ke Puskesmas Guntur 1, dan Desa Temuroso, tahapan dilanjutkan dengan meminta kepada Ibu Yati selaku Bidan Desa terkait jadwal pelaksanaan posyandu untuk penentuan waktu penelitian atau pengambilan data.
- j. Peneliti mengali informasi kepada Ibu Yati terkait kejadian stunting pada baduta di Desa Temuroso.
- k. Peneliti melakukan pengambilan data dengan ke posyandu.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melihat KIA untuk melihat data berat badan dan usia kandungan saat lahir serta riwayat penyakit penyerta baduta.
- b. Kader posyandu melakukan pengukuran tinggi badan anak dengan staturemeter yang diletakan dilantai yang benar-benar datar dan kemudian hasilnya dicatat dalam kertas yang sudah disediakan.
- c. Jika ada baduta yang tidak datang saat penelitian, peneliti melakukan kunjungan rumah atau *door to door* oleh.

- d. Peneliti melaksanakan pemutusan risiko stunting dengan cara melihat TB/U yang diukur di grafik chart WHO.
- e. Peneliti bertanya ke ibu baduta tentang pendidikan terakhir ibu.
- f. Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penelitian yang dilakukan.
- g. Peneliti mengajukan permohonan menjadi responden.
- h. Kemudian peneliti meminta *informed consent* dari ibu baduta.
- i. Peneliti menjelaskan tata cara mengisi kuesioner.
- j. Lalu responden dapat mengisi kuesioner.
- k. Kemudian Peneliti memeriksa kelengkapan data dari kuesioner.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahapan atau langkah untuk melakukan pengolahan data dituturkan oleh (Nursalam, 2015) adalah terdiri dari:

a. *Editing*

Tahapan *editing* dilakukan dengan cara melakukan pengecekan kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk meneliti kelengkapan data. Menghilangkan kesalahan pada pencatatan atau bersifat koreksi merupakan tujuan tahap ini.

b. *Coding*

Tahapan ini yaitu dengan memberikan kode disetiap kategori variabel, setelah pemberian kode pada tiap variabel maka data dimasukan ke dalam lembar tabel kerja yang berguna untuk mempermudah membacanya atau mengolah data. Penelitian ini menggunakan kode dalam koding adalah sebagai berikut:

1) Usia Ibu

1 = 17 – 25 Tahun atau remaja akhir

2 = 26 – 35 Tahun atau dewasa awal

3 = 36 – 45 Tahun atau dewasa akhir

4 = 46 – 55 Tahun atau lansia awal

2) Pendidikan Ibu

1= Pendidikan Tinggi (\leq SMP)2 = Pendidikan Rendah (\geq SMA)

3) Pekerjaan ibu

1 = Ibu rumah tangga

2 = Bekerja

4) Jenis kelamin anak

1= Laki – laki

2= Perempuan

5) Stunting

1=Normal $= > -2$ SD2=Stunting $= \leq -2$ SD

6) Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK

1= Baik 76% - 100% (skor >11 - 15)

2= Cukup 56-75% (skor 8 - 11)

3=Kurang $< 56\%$ (skor < 8)

7) Sikap ibu tentang 1000 HPK

1= Baik 76% - 100% (skor >11 - 15)

2= Cukup 56-75% (skor 8 - 11)

3=Kurang $< 56\%$ (skor < 8)

c. *Scoring*

Penilaian adalah kegiatan penilaian menurut skor yang diberikan.

1) Stunting

Normal = > -2 SD

Stunting = ≤ -2 SD

2) Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK

1= Baik 76% - 100% (skor >11 - 15)

2= Cukup 56-75% (skor 8 - 11)

3=Kurang $< 56\%$ (skor < 8)

3) Sikap ibu tentang 1000 HPK

1= Baik 76% - 100% (skor >11 - 15)

2= Cukup 56-75% (skor 8 - 11)

3=Kurang $< 56\%$ (skor < 8)

d. *Data Entry* atau *Processing*

Pengelohan data dilakukan pada tahapan ini, dengan proses data dari soal kuesioner dimasukan kedalam komputer, lalu diedit, kemudian diberi kode, dan yang terakhir diolah melalui program SPSS tipe 26.

e. *Cleaning*

Fase pembersihan adalah fase membersihkan atau membuang data yang sudah tidak dipakai dan dilakukan pengoreksian data, kode – kode, lalu juga ketidaklengkapan, dan jika ada kesalahan maka dilakukan perbaikan kembali.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Pendeskripsian terkait karakteristik pada variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisa deskriptif yang menggunakan uji frekuensi dengan variabel tunggal yang ditampilkan kedalam bentuk tabel, ini dilakukan dengan tujuan menentukan frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisa univariat menampilkan data demografi responden yang terdiri dari data usia, kemudian tingkat pendidikan, pekerjaan dari ibu, data frekuensi pengetahuan dan sikap ibu, serta risiko stunting. Sedangkan data anak meliputi usia, tinggi badan dan berat badan anak yang ditampilkan meliputi nilai *mean*, standar deviasi atau SD, dan *minimal*, dan *maximal* atau *min-max*.

b. Analisa Bivariat

Dua variabel yang diduga berhubungan dengan analisa bivariat (Notoatmodjo, 2018). Keterkaitan atau pengaruh antar variabel pengetahuan, dan sikap ibu tentang seribu hari pertama kehidupan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur dengan data variabel tersebut dalam penelitian ini adalah data skala data ordinal sehingga menggunakan uji *rank spearman*. Uji *rank spearman* digunakan untuk menguji hubungan dari 2 variabel data ordinal atau ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Namun, jika skala data itu ordinal maka uji korelasi spearman masuk dalam statistik nonparametrik yaitu tidak perlu mensyaratkan data harus berdistribusi normal (Notoatmodjo, 2018).

Intepretasi yang ada hubungan ataupun tidak dengan melalui nilai signifikansi, dan seberapa kuat hubungan tersebut bisa diketahui melau

nilai r atau lazim dikenal nilai koefisien korelasi. Korelasi rank spearman mulanya dilakukan peringkatan pada data yang sudah ada, selanjutnya melakukan uji korelasi. Analisis korelasi tidak memerlukan anggapan ada tidaknya hubungan yang linier (uji linieritas) antara variable penelitian. Untuk data penelitian skala likert, maka digunakan jarak yang sama dan data tidak harus berdistribusi normal (Nursalam, 2015).

Analisa bivariat dalam pengambilan keputusan Uji *rank spearman* menggunakan metode dengan membandingkan nilai *asymp.sig* dengan batas kritis (α) yakni 0,05 (Duli, 2019). Evaluasi yang digunakan untuk merefrensikan metode tersebut adalah jika nilai *Asymp.sig* $< \alpha = 0,05$ maka terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara baris dengan kolom dan sebaliknya jika nilai *Asymp.sig* $> \alpha = 0,05$ maka tidak terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara baris dengan kolom, dan untuk besar kekuatan atau kekuatan korelasi (r) dapat diinterpretasikan 0,0 - $< 0,2$ (sangat lemah), 0,2 - $< 0,4$ (lemah), 0,4 - $< 0,6$ (sedang), 0,6 - $< 0,8$ (kuat), 0,8 - 1 (sangat kuat) (Duli, 2019).

Pada penelitian didapatkan hasil *p-value* untuk hubungan pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak didapatkan hasil *p-value* 0,000, dengan nilai r 0,658 dan untuk hubungan sikap tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak didapatkan hasil *p-value* 0,000, dengan nilai r 0,612.

J. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015), menjelaskan bahwa peneliti, subjek peneliti, dan masyarakat yang nantinya dapat memperoleh hasil atau dampak dari peneliti tersebut merupakan pihak yang terlibat dalam kegiatan penelitian yang menjadi subjek kode etik atau pedoman etik. Menurut secara garis besar ada 4 prinsip dalam penelitian yang harus dipegang kuat, dan keempat prinsip tersebut berlaku dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Hak subjek penelitian untuk memperoleh informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian harus diperhatikan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitiannya untuk memberikan informasi, peneliti juga harus menyiapkan lembar formulir persetujuan atau memberitahu mereka tentang konsentrasi yang bertujuan menghormati martabat subjek studi. Formulir persetujuan ini berisi penjelasan tentang manfaat yang diperoleh, kemungkinan ketidaknyamanan, atau risiko kemudian persetujuan subjek, yang memungkinkan peneliti untuk menjawab pertanyaan dari subjek dan kemudian mengundurkan subjek studi setiap saat, dan terakhir kerahasiaan dan anonimitas informasi dan identitas yang diberikan oleh (Nursalam, 2015).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menggunakan koding sebagai pengganti identitas responden (Nursalam, 2015). Hal ini dilakukan karena peneliti tidak boleh memperlihatkan informasi tentang identitas subjek yang diteliti dan kerahasiaan identitasnya. Hal ini karena setiap orang memiliki hak dasar dari

setiap individu untuk memiliki kebebasan dan privasi pribadi dalam memberikan informasi, dengan kata lain hak untuk tidak emmberikan kepada orang lain apa yang diketahuinya (Nursalam, 2015). Peneliti menyimpan data penelitian selama 5 tahun, data telah disimpan dalam bentuk *soft file* yang disimpan dalam kepingan *harddisk* dan dalam bentuk *hardfile*, peneliti juga tidak memngungkapkan data tertentu.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect fir justice an inclusiviness*)

Prinsip fairness berguna untuk memastikan bahwa semua subjek penelitian menerima manfaat dan perlakuan yang sama, atau tidak dapat dibedakan satu sama lain. Prinsip keterbukaan perlu mengkodisikan lingkungan dengan menjelaskan prosedur penelitian, mampu memenuhi prinsip keterbukaan, prisip keterbukaan dan fairness yaitu kejujuran, kehati – hati an dan keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti (Nursalam, 2015).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti perlu meminimalisir dampak kerugian oleh penelitiannya. Oleh karena itu, peneliti harus dapat mengurangi atau mencegah kemungkinan rasa sakit, stress, cedera, atau kematian sebujek yang diteliti (Nursalam, 2015).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab empat menerangkan hasil dari penelitian ini, yang dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus tahun 2023 di 5 Pos Posyandu Desa Temuroso, penelitian dilakukan pada ibu dengan usia anak 0 – 23 bulan. Pada penelitian ini terdapat beberapa hasil penelitian yang diakukan dilakukan uji dengan menggunakan uji univariat untuk karakteristik responden mulai dari usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dari ibu, dan untuk anak meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kemudian stunting, dan yang terakhir pendidikan terakhir serta pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Analisa yang kedua yang digunakan adalah analisa bivariat, yaitu analisa yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2023 di Desa Temuroso ini menggunakan total responden 115 responden, untuk itu kemudian membedakan karakteristik dari responden berdasar dari usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dari ibu, dan untuk anak meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan anak, kemudian stunting, dan yang terakhir pendidikan terakhir serta pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia Ibu		
17 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	33	28,2
26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	74	64,3
36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)	8	7,0
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah (\leq SMP)	63	54,8
Pendidikan Tinggi (\geq SMA)	52	45,5
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	71	61,7
Bekerja	44	38,3
Jenis Kelamin		
Laki - laki	61	53,0
Perempuan	54	47,0
Total	115	100

Berdasarkan hasil dari penelitian ini yang tercermin pada Tabel 4.1 mencerminkan bahwa usia Ibu mayoritas berada dalam usia 26 – 35 tahun atau dewasa awal dengan jumlah 74 responden (64,3%) dengan tingkat pendidikan Ibu mayoritas berada dalam tingkat pendidikan rendah (SMP ke bawah) dengan jumlah 63 responden (54,8%) dan mayoritas menjadi ibu rumah tangga dengan jumlah 71 responden (61,7%). Untuk mayoritas tingkat jenis kelamin anak dibawah usia 2 tahun berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 61 responden (53,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli -Agustus 2023 (n=115).

Karakteristik	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Usia Anak (Bulan)	12,91	6,99	1-23
Tinggi Badan Anak (cm)	68,18	12,97	7,1-87,0
Berat Badan Anak (kg)	7,942	1,745	3,2 – 12,0

Berdasarkan hasil Tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia anak adalah 12,9 Bulan, dengan usia paling rendah adalah 1 bulan dan usia paling tinggi

adalah 23 bulan. Rata – rata tinggi badan anak adalah 68,18 cm, dengan panjang badan paling rendah adalah 7,1 cm dan tinggi badan paling tinggi adalah 87. Sedangkan rata – rata badan anak adalah 7,9 kg, dengan berat badan paling kecil adalah 3,2 kg dan paling besar adalah 12 kg.

2. Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 HPK terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Demak

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Tentang 1000 HPK Anak Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan Ibu		
Baik	38	33,0
Cukup	33	28,7
Kurang	44	38,3
Sikap Ibu		
Baik	67	58,3
Cukup	34	29,6
Kurang	14	12,2
Risiko Stunting		
Normal	51	44,3
Stunting	64	55,7
Total	115	100

Hasil dari penelitian ini yang tercermin pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mayoritas berada dalam kategori kurang dengan jumlah 44 responden (38,3%), sedangkan mayoritas sikap berada dalam kategori baik dengan jumlah 67 responden (58,3%). Untuk mayoritas anak usia dibawah 2 tahun berada dalam kategori stunting dengan jumlah 64 responden (55,7%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan agar mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak Pada Bulan Juli 2023 dengan uji yang digunakan adalah uji *rank spearman*.

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak

Tabel 4.4 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak Pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).

Pengetahuan Ibu	Risiko Stunting				Total		<i>P value</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	32	84,2	6	15,8	38	100	0,000	0,658
Cukup	16	48,5	17	51,5	33	100		
Kurang	3	6,8	41	93,2	44	100		
Total	51	44,3	64	55,7	115	100		

Hasil penelitian ini yang terdapat pada Tabel 4.4 dapat menunjukkan mayoritas Ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan mayoritas memiliki anak stunting. Hasil *p-value* dari penelitian ini yang mendapatkan hasil nilai dari *p-value* adalah 0,000 dan nilai *r* adalah 0,658. Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak usia dibawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak terdapat hubungan yang kuat dengan ini ditunjukkan oleh nilai *p-value* < 0.05 dan nilai *r* >0,6. Dengan nilai korelasi *spearman* (nilai *r*) pada pengetahuan ibu tentang 1000 HPK sebesar 0,658 menunjukkan bahwa arah korelasi positif. Artinya

semakin rendah pengetahuan ibu tentang 1000 HPK maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya risiko stunting pada baduta.

2. Hubungan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak Pada Bulan Juli – Agustus 2023 (n=115).

Sikap Ibu	Risiko Stunting				Total		P value	r
	Normal		Stunting		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	47	70,1	20	29,9	67	100	0,000	0,612
Cukup	4	11,8	30	88,2	34	100		
Kurang	0	0	14	100	14	100		
Total	51	44,3	64	55,7	115	100		

Hasil penelitian ini yang terdapat pada Tabel 4.5 dapat menunjukkan mayoritas Ibu memiliki tingkat sikap yang baik dan mayoritas memiliki anak normal, dan ibu dengan sikap dalam kategori yang cukup mayoritas memiliki anak stunting serta ibu dengan sikap dalam kategori kurang semuanya memiliki anak stunting. Pada tabel 4.5 juga terdapat hasil *p-value* dari penelitian ini yang mendapatkan hasil nilai dari *p-value* adalah 0,000. Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak usia dibawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak terdapat hubungan yang kuat dengan arah hubungan yang positif, ini ditunjukkan oleh nilai *p-value* < 0.05 dan nilai *r* >0,6. Dengan nilai korelasi *spearman* (nilai *r*) pada sikap ibu tentang 1000 HPK sebesar 0,6512 menunjukkan bahwa arah korelasi positif. Artinya semakin baik sikap ibu

tentang 1000 HPK maka semakin kecil peluang terjadinya risiko stunting pada baduta.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli – Agustus 2023 di 5 Pos Posyandu di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Pembahasan dari penelitian ini membahas penelitian tentang karakteristik responden yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dari ibu, dan untuk anak meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan anak, serta pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK, resiko stunting pada anak usia 0 – 23 bulan di Desa Temuroso, dan bagaimana hubungan antara karakteristik responden (usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu) dan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan resiko stunting pada anak usia 0 - 23 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.

A. Analisa Univariat

1. Usia ibu

Mayoritas usia dari 115 responden berusia antara 26 dan 35 tahun atau dewasa awal. Pada usia ibu < 20 tahun Sani et al (2019), menyatakan terjadi kontestasi gizi antara ibu dan bayi yang dilahirkan, sehingga kebutuhan kesehatan lebih diutamakan. Usia regeneratif yang ideal bagi wanita adalah 26 – 35 tahun, dikarenakan wanita dalam usia tersebut masuk dalam usia subur sehingga mempunyai energi lebih (Elinel et al., 2022).

Mayoritas ibu berusia antara 26 dan 35 tahun, hal ini sejalan dengan temuan penelitian. Usia menjadi salah satu faktor yang banyak mempengaruhi pengetahuan dari individu. Individu juga akan mengalami banyak perubahan seiring bertambahnya usia. Bertambahnya umur seseorang menjadikan dirinya mengalami banyak perubahan, seperti perubahan dari

segi fisik dan batin, dari segi kejiwaan atau kejiwaan terjadi penyesuaian derajat penalaran, dengan alasan semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkembang tingkat penalaran orang tersebut. Selain mempengaruhi derajat berpikir, bertambahnya usia juga mempengaruhi pola berpikir dan kemampuan berpikir seseorang (Saputri et al., 2020).

Manfaat wanita usia subur disampaikan oleh Sianturi1 et al (2020) yang menyatakan bahwa wanita usia subur mempunyai peluang lebih besar untuk hamil karena memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Aspek yang menguntungkan wanita usia subur adalah bagian dari pemahaman dan daya pikirnya. Wanita di usia ini mempunyai pemahaman logika yang baik, sehingga usia ini bisa menjadi komponen yang berguna bagi para ibu untuk mendapatkan informasi yang baik.

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, karena semakin tua usia individu maka akan semakin banyak juga kemungkinan pengetahuan yang dimilikinya. Pada usia produktif, masyarakat mungkin lebih banyak menghabiskan waktunya untuk membaca dan memecahkan masalah, sehingga pengetahuannya akan bertambah (Rismawati, 2019). Seiring bertambahnya usia seseorang, penguasaan diri terhadap kekuatan dan pola pikir juga berkembang, hal ini membuat informasi yang diperoleh semakin baik. Usia yang terlalu muda berarti mereka tidak mempunyai minat dalam mencari informasi yang berhubungan dengan anak, karena usia yang terlalu muda akan kurang siap untuk mempunyai anak dibandingkan dengan masyarakat yang lebih dewasa (Ambarwati et al., 2018).

2. Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu berada mayoritas berada dalam tingkat yang rendah (SMP ke bawah). Penelitian ini beriringan dengan Husnaniyah et al (2020), yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko melahirkan anak 2,22 kali lebih banyak jika dibandingkan ibu yang berpendidikannya tinggi. Hal ini tersebut searah dengan penelitian Baidho et al (2021), yang menunjukkan bahwa Pendidikan ibu ada hubungannya dengan terjadinya stunting. Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan terjadinya stunting karena minimnya informasi.

Pendidikan ibu sebagai sosok orang tua utama anak mempengaruhi sifat pengasuhan anak yang tiada habisnya. Ibu yang terdidik akan lebih baik dalam memperluas wawasannya dan menentukan pilihan yang tepat, sehingga ibu dapat menerapkan pola pengasuhan terkait nutrisi yang sesuai dan dapat memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak (Nugroho et al., 2021). Ibu diharapkan mengetahui banyak tentang gizi agar dapat memberikan anak-anaknya jumlah dan jenis makanan yang sesuai sehingga baduta akan bertumbuh dan berkembang dengan maksimal. Konsumsi pangan pada anak berusia 1-2 tahun harus terpenuhi kebutuhannya. Proses metabolisme tubuh akan tidak seimbang jika makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi. Gangguan tumbuh kembang seperti stunting akan terjadi apabila hal ini terus menerus dilakukan. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan ibu tidak bisa diabaikan (Kusumawati et al., 2021).

Tingkat pendidikan individu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya, jika semakin tingginya tingkat pendidikan individu maka

akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh media dan informasi, sehingga meskipun dua orang mempunyai tingkat pendidikan yang sama, belum tentu keduanya mempunyai pengetahuan yang sama. Faktor inilah yang menjadi alasan dalam tinjauan ini responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SMP ke bawah (Masmuri et al., 2023).

Pendidikan adalah suatu metode untuk mengubah cara berperilaku dan cara pandang orang atau kelompok serta upaya untuk mengembangkan seseorang, yaitu melalui pengajaran dan pelatihan. Seseorang dengan pendidikan tinggi dan orang yang mengambil bagian dalam pelatihan semakin banyak, maka memiliki dampak yang besar terhadap pemahaman dan informasi individu (Bagaskoro, 2019). Pengetahuan tingkat pendidikan antara SMP dan SMA akan berbeda, semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan tinggi juga informasi dan pengetahuan yang dimilikinya (Pertiwi et al., 2023).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan individu, salah satu dampaknya yaitu tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kesehatan anak (Holifah et al., 2023). Pernyataan tersebut diperkuat oleh Noviardi et al (2019), yang mengungkapkan jika tingkat pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi informasi ibu tentang status gizi dan status kesehatan anak.

3. Pekerjaan ibu

Pada karakteristik responden hasil paling banyak adalah ibu rumah tangga. Penelitian sejalan dengan Hanum (2019) mendapatkan data mayoritas ibu baduta stunting adalah ibu rumah tangga. Hasil tersebut juga

searah dengan hasil dari penelitian Savita & Amelia (2020) yang mendapatkan hasil baik pada kelompok stunting dan kelompok tidak stunting mayoritas ibu adalah tidak bekerja. Menurut Aurima et al (2021), pekerjaan menjadi faktor penting yang berpengaruh dalam perilaku ibu, salah satu perilaku yang dipengaruhi oleh pekerjaan ibu adalah perilaku memberikan MP-ASI.

Pekerjaan orang tua menentukan besar kecilnya upah yang diperoleh. Gaji keluarga yang tergolong rendah dapat mempengaruhi kebutuhan pangan dalam keluarga (Dewa et al., 2019). Orang tua yang tidak punya pekerjaan akan mempengaruhi keadaan ekonomi. Status gizi anak akan dipengaruhi oleh daya beli dari masyarakat kepada makanan yang sehat dan bergizi. Oleh karena itu, prevalensi stunting pada anak dipengaruhi oleh faktor pekerjaan (Fauzi et al., 2020).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor penentu perilaku dalam memberikan dukungan kepada baduta. Perilaku adalah pemahaman umum dan aktivitas individu yang menggabungkan faktor internal dan eksternal. Menurut (Notoatmodjo, 2010), ada tiga bidang perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Orang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan lingkungannya, maka pekerjaan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu (Harahap, 2023). Faktor ini membuat individu yang bekerja menjadi lebih efektif mendapatkan informasi. Namun, ibu yang bekerja juga dapat mempengaruhi pengalaman ibu terhadap anaknya sehingga pola makan baduta menjadi tidak terawasi dan perhatian dari ibu terhadap perkembangan anaknya pun semakin kurang (Savita & Amelia, 2020).

Pekerjaan ibu akan berdampak pada perilaku dalam pemberian makanan pada baduta, ibu bekerja dapat berdampak pada pengalaman ibu dengan baduta sehingga tidak mempunyai kendali terhadap asupan makanan anak dan perhatian terhadap perkembangan anak juga semakin berkurang (Rini et al., 2023). Kesibukan ibu yang bekerja, namun tidak selalu membuat para ibu mengabaikan pola makan baduta atau keluarganya. Ibu yang tidak bekerja maupun ibu rumah tangga belum tentu memastikan pola makannya. keluarga, karena tergantung pada kesadaran dan sifat individu. Faktor inilah yang melatarbelakangi mengapa dalam penelitian ini ibu rumah tangga dan ibu tidak bekerja serta ibu bekerja memiliki tingkat informasi yang berbeda-beda meskipun mereka berada di rumah atau bekerja (Elinel et al., 2022).

4. Jenis kelamin

Penelitian ini mendapatkan hasil untuk jenis kelamin baduta stunting mayoritas adalah laki – laki. Hasil sebelumnya menunjukkan searah dengan hasil penelitian ini karena sama – sama memiliki hasil mayoritas jenis kelamin stunting pada baduta adalah laki – laki. Pertumbuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain aspek atau faktor pelayanan kesehatan, faktor lingkungan, dan faktor herediter (Winarsih & Hartini, 2020). Faktor herediter adalah faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yang bisa diturunkan. Faktor herediter terdiri dari suku, ras, dan jenis kelamin (Sembiring, 2019).

Jenis kelamin merupakan salah satu dari banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap stunting baduta. Meskipun baduta perempuan memiliki berat badan yang sama dengan baduta laki-laki, mereka memiliki lemak lebih banyak di tubuh anak, yang artinya perempuan memiliki

jaringan lebih banyak yang tidak aktif. Pria membutuhkan energi 10% lebih sedikit dibandingkan wanita. Anak laki-laki membutuhkan nutrisi lebih banyak dibanding dengan baduta perempuan. Baduta laki-laki mempunyai kemungkinan besar mengalami kekurangan gizi saat tahun pertama karena mereka membutuhkan makanan lebih banyak dan ukuran tubuh yang besar. Jika dalam waktu yang panjang kebutuhan gizi baduta tidak terpenuhi, mereka lebih mungkin mengalami gangguan pertumbuhan. Baduta laki-laki akan mengalami gangguan Kesehatan lebih mudah jika dibandingkan dengan baduta perempuan, dikarenakan ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar sehingga memerlukan konsumsi energi yang besar juga. Jika asupan gizi makanan tidak tercukupi dan dalam rentang waktu yang lama maka baduta laki-laki akan mengalami gangguan pertumbuhan (Hasanah et al., 2019).

Jumlah makanan yang dikonsumsi bayi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin bayi. Baduta laki-laki membutuhkan makanan lebih banyak jika dibandingkan dengan baduta perempuan karena anak laki-laki memiliki ukuran tubuh lebih besar dibandingkan baduta perempuan, sehingga mereka butuh lebih banyak energi yang lebih besar (Hanum, 2019). Laki - laki mempunyai kebutuhan energi yang lebih banyak jika dibandingkan dengan baduta perempuan karena perkembangan motorik kasar laki – laki lebih cepat dibandingkan perempuan (Pranowo, 2021). Kebutuhan energi yang berbeda antara baduta laki - laki dengan perempuan menyebabkan sebagian besar terjadinya stunting, seperti dalam penelitian ini yang terjadi pada baduta laki-laki, dikarenakan laki - laki mempunyai kebutuhan energi lebih tinggi jika dibandingkan baduta perempuan. Orang tua harus

memperhatikan kebutuhan pada anak karena menjadi aspek penting (Lehan et al., 2023).

Pentingnya pemenuhan kebutuhan juga disampaikan oleh Hanum (2019), yang menyatakan bahwa jika kebutuhan baduta tidak terpenuhi dalam rentang waktu lama maka bisa menimbulkan gangguan dalam pertumbuhan. Menurut (Masrul, 2019), orang tua yang dapat memenuhi kebutuhan gizi baduta dengan baik pada masa tumbuh kembangnya akan menjadikan tumbuh kembang yang baik pada baduta perempuan dan baduta laki-laki. Pada masa *golden age* baduta laki – laki diberikan jumlah kebutuhan yang sama dengan anak perempuan atau diberikan lebih rendah dari kebutuhan dalam rentang waktu lama dapat membuat baduta mengalami masalah gizi kronis. Masalah gizi terjadi dalam rentang waktu lama atau kronis inilah yang dapat menyebabkan baduta mengalami masalah stunting karena, stunting ini merupakan bentuk dampak dari kondisi sistemik yang mengalami kekurangan gizi kronik.

5. Usia anak

Hasil penelitian ini menunjukkan rata – rata usia anak adalah 12,9 bulan, dengan usia terendah adalah 1 bulan dan tertinggi adalah 23 bulan. Menurut penelitian Syam et al (2019), baduta dengan usia 12-23 bulan mempunyai kejadian stunting lebih tinggi jika dibandingkan dengan baduta usia 6 – 12 bulan, karena tidak diberikan tambahan nutrisi yang cukup, hal ini akan mempengaruhi kejadian stunting.

Pertumbuhan dan perkembangan akan terjadi secara cepat saat baduta, maka penting untuk memperhatikan aspek tumbuh kembang baduta. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal diperlukan asupan

nutrisi yang cukup. Berdasarkan temuan penelitian, proporsi kasus stunting dan perkembangan yang masuk dalam kategori dipertanyakan meningkat seiring bertambahnya usia (Syahrudin et al., 2022). Stunting dapat mencerminkan masalah gizi anak sejak awal kehidupan, usia 3 bulan hingga dua tahun, sehingga jika anak terhambat pada usia lebih dari dua tahun maka akan timbul kesulitan dalam mengejar perkembangannya (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019).

Anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan berada pada tahap pembentukan untuk pengembangan dan perbaikan pada tahap selanjutnya. Baduta pada 1000 hari awal kehidupan merupakan masa perkembangan terbaik dalam kehidupan, jika pada masa ini terjadi masalah gizi kronis maka akan menyebabkan masalah pertumbuhan stunting (Julaecha, 2020). Usia baduta merupakan masa yang biasa disebut dengan masa *golden age* yang berada pada masa perkembangan, maka dari itu anak pada masa baduta juga harus mendapatkan asupan gizi yang besar (Riyanto & Nissa, 2019).

Apabila asupan gizi ini tidak dipenuhi dalam jangka panjang atau maka akan menimbulkan beberapa permasalahan dalam pertumbuhan, salah satunya yaitu stunting. Stunting merupakan dampak dari kondisi sistemik kekurangan gizi kronik (Masrul, 2019). Perkembangan anak di bawah usia 2 tahun sangat membutuhkan ASI sebagai makanan pokok dan MP-ASI sebagai makanan tambahan (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Anak usia 6 bulan pola makan berubah dari makanan cair (ASI) menjadi makanan padat, dan anak kecil akan lebih sering mengalami kesulitan saat penyesuaian diri terhadap perubahan yang mempengaruhi

asupan nutrisinya. Anak pada masa ini mempunyai aktifitas lebih banyak dibandingkan saat usia muda. Interaksi dengan lingkungan luar membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Sumardilah & Rahmadi, 2019). Baduta tidak mengerti kebersihan diri maupun lingkungan serta tidak diterapkannya cara berperilaku hidup yang sehat. Kurangnya kebersihan diri akan menyebabkan baduta gampang sakit. Jika baduta sakit maka rasa lapar akan berkurang dan hal ini akan menyebabkan asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh berkurang, sehingga membuat tumbuh kembang anak menjadi terganggu sehingga mengakibatkan terjadinya stunting (Pranowo, 2021).

6. Tinggi badan anak

Hasil dari penelitian menunjukkan jika rata – rata panjang badan atau tinggi badan anak adalah 68,18 cm. Penelitian dari Aurima et al., (2021), mendapatkan hasil jika ada hubungan antara usia dan tinggi badan dengan stunting. Stunting dapat dipengaruhi oleh panjang badan baduta, dikarenakan baduta yang dari dini mengalami gangguan tumbuh akan menunjukkan risiko mengalami gangguan tumbuh pada periode usia selanjutnya. Akhirnya, baduta tidak akan mencapai tumbuh yang optimal (Andini et al., 2020).

Stunting merupakan kondisi gizi yang kurang secara terus-menerus yang disebabkan oleh tidak adanya gizi makanan dalam jangka yang lama, sehingga berakibat pada gangguan tumbuh kembang baduta (Arsyanti, 2019). Untuk mengetahui stunting pada baduta dapat diukur panjang atau tinggi badannya, maka hasilnya dapat dibandingkan dengan standar yang menunjukkan hasil dibawah normal. Jadi secara fisik baduta lebih pendek

dibandingkan baduta seumurnya (Sutrio & Lupiana, 2019). Stunting menurut Rustini & Rustam (2020), stunting berkaitan dengan kurangnya gizi dan risiko infeksi yang menyebabkan pertumbuhan terhambat. Kurangnya gizi kronis yang lama mendapatkan perhatian khusus dari Pemerintah.

Baduta yang diberikan makan kurang masa dua tahun kelahiran dan baduta yang tidak mampu mencapai tumbuh optimal mulai seribu hari pertama kelahiran akan mempunyai risiko lebih besar terhadap kurang optimalnya pertumbuhan dan lemahnya perkembangan kognitif (Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Riset dari WHO menyebutkan jika masyarakat yang sadar dalam pemberian asupan gizi yang tercukupi pada 1000 HPK, maka sangat mempengaruhi baduta untuk dapat tumbuh lebih tinggi (Korneawa et al., 2023).

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk menentukan pertumbuhan dan mengurangi stunting pada anak (Dasantos et al., 2020). Anak yang sebelum usia enam bulan mengalami stunting akan mengalami stunting yang lebih parah pada usia dua (Hidayati et al., 2021).

7. Berat badan anak

Hasil dari penelitian menunjukkan jika rata – rata berat badan baduta adalah 7,9 kg. Stunting adalah gizi yang berlandaskan data panjang badan menurut umur (PB/U), sehingga berat badan baduta tidak akan secara langsung bersinggungan dengan indeks stunting pada baduta. Berat badan adalah salah satu ciri seorang anak yang tidak dapat dipisahkan dari panjang badan lahirnya. Berat badan saat bayi lahir mampu mempengaruhi tumbuh kembang baduta, seperti pada masa awal neonatal (Dasantos et al.,

2020). Jika bayi dapat mengejar pertumbuhannya dalam enam bulan pertama, kemungkinan besar bayi akan tumbuh dengan normal (Angraini et al., n.d.).

Stunting akan jadi indikator malnutrisi kronis yang dapat menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang dialami seorang baduta selama rentang waktu yang lama dan sejak anak dalam kandungan mengalami penyakit infeksi setelah anak lahir. Stunting berat yang terjadi pada baduta tidak hanya mempengaruhi tinggi badannya saja, namun juga kemampuan berpikirnya (Aritonang et al., 2020).

Laju pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan gizinya. Ketidaksesuaian antara berat badan dan usia anak menyebabkan hambatan pertumbuhan (Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Dampak dari tingkat pengetahuan ibu tentang perubahan berat badan pada baduta karena mayoritas ibu mempunyai dan memahami informasi tentang gizi makanan tambahan (Rustini & Rustam, 2020). Menurut Setyaningsih (2022), pemberian makanan tambahan mempunyai dampak yang sangat besar terhadap berat badan dari baduta. Hal tersebut dikarenakan pemberian makanan tambahan yang telah memenuhi syarat seperti jumlah, jenis, dan nilai gizi yang ada dalam makanan tambahan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Aurima (2021), bahwa berat badan adalah ukuran tubuh yang sering digunakan saat memberikan gambaran tentang massa jaringan yang meliputi cairan tubuh. Pertumbuhan, perkembangan, dan tinggi badan anak selanjutnya sangat dipengaruhi oleh berat badan lahirnya. Baduta yang mengalami stunting pada dua tahun

pertama kehidupannya dan mengalami kenaikan berat badan dengan cepat lebih besar kemungkinannya terkena diabetes, hipertensi, dan obesitas (Andika et al., 2021).

B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Risiko Stunting Pada Anak di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak

Berdasarkan hasil dari penelitian, dinyatakan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak usia dibawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak yang sangat kuat dengan arah hubungan yang positif.

Hasil dari penelitian ini searah dengan Yurissetiowati & Baso (2023), yang mendapatkan hasil terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK dengan stunting. Penelitian lainnya yang selaras yaitu penelitian (Dhirah et al., 2020), bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang 1000 HPK dengan status gizi pada baduta.

Berdasarkan hasil penelitian (Paramita et al., 2021), yang selaras dengan penelitian ini adalah penelitian didapatkan mayoritas ibu memiliki sikap yang baik dengan pengetahuan kurang. Sikap baik ibu dipengaruhi oleh factor pengalaman, seperti emosional menjadikan pengalaman untuk ibu belajar sehingga sikap dapat terbentuk. Selain itu, budaya berdampak pada sikap seseorang terhadap isu-isu yang berbeda. Pengetahuan ibu tentang stunting yang kurang, tetapi sikap ibu terhadap stunting baik,

dikarenakan ibu mencegah stunting tanpa menyadari bahwa hal tersebut dapat mencegah stunting. Ibu tidak tahu dengan apa yang harus dilakukan atau ternyata sikapnya baik

Pengetahuan dan sikap ibu berpengaruh terhadap status gizi baduta. Kejadian ini disebabkan oleh rendahnya informasi ibu tentang 1000 HPK, dimana sikap yang dilakukan terhadap informasi lebih lama dibandingkan dengan cara pandang ibu yang tidak melihat informasi. Oleh karena itu, pengetahuan ibu mengenai 1000 HPK akan menjadi sangat berperan penting (Dhirah et al., 2020).

Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan makanan kepada baduta, sehingga menimbulkan masalah Kesehatan gizi pada baduta seperti stunting (Fentiana, 2021). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian dari Secanggih et al (2022), bahwa tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi terjadinya stunting pada baduta, karena stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang disebabkan karena kekurangan gizi dalam rentang waktu lama. Akibatnya, diberikan makanan yang tidak berbanding dengan kebutuhan gizi baduta, selain pengetahuan penerapan dalam praktik 1000 HPK atau sikap ibu juga berisiko menyebabkan stunting.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat membentuk sikap dari individu. Pengetahuan yang berdasarkan pemahaman akan menimbulkan sikap positif dalam upaya mencegah stunting dengan melakukan kerjasama tim kesehatan melalui intervensi gizi untuk mengatasi pada anak usia 0-23 bulan. Memberikan arahan konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu mengenali kondisi medis terkait pola

makan. Memahami penyebab masalah gizi dan membantu individu serta keluarga dalam menyelesaikan masalah sehingga perubahan perilaku dapat dilakukan (Sri et al., 2020). Pengetahuan menurut Endang et al (2023), erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, semakin luas pengetahuan atau informasi yang dimiliki. Namun, perlu disadari bahwa kurangnya pendidikan tidak berarti menunjukkan kurangnya pengetahuan. Pengetahuan yang tidak diperoleh bukan hanya dari pendidikan formal, namun dapat diperoleh dari pendidikan non-formal.

Kurangnya pemahaman ibu terkait stunting berdampak pada upaya ibu dalam menanggapi masalah stunting. Kesalahpahaman dan kurangnya pengetahuan ibu disebabkan oleh sikap ibu terutama perilaku kesehatan seperti pemenuhan gizi seimbang pada baduta. Ketidaktahuan akan informasi terkait gizi menjadi penyebab stunting dan buruknya kualitas makanan (Paramita et al., 2021). Sebagian besar ibu memiliki tingkat sikap baik dan memiliki anak normal, sedangkan ibu dengan kategori sikap cukup mayoritas memiliki anak stunting dan ibu dengan sikap dalam kategori kurang semuanya memiliki anak stunting (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

Orang tua yang mempunyai pengetahuan kurang terkait gizi makanan menjadikan hambatan dalam masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, orang tua yang memberikan makanan bergizi sangat bermanfaat bagi anak. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan stunting adalah pengetahuan orang tua. Pengetahuan tentang stunting sangat diperlukan bagi orang tua, karena rendahnya pengetahuan tentang stunting dapat menyebabkan anak berisiko stunting. Orang tua yang mempunyai

pengetahuan dan sikap gizi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anak (Syukur & Harismayanti, 2021).

Hal tersebut sesuai teori dari Lawrence Green (1980) dalam Sri et al (2020), jika perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu factor predisposisi yang muncul dalam kepercayaan, nilai-nilai, sikap, keyakinan, pengetahuan, dan lain sebagainya. Faktor yang muncul dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, misalnya obat-obatan, puskesmas, toilet, dan sebagainya. Faktor pendorong yang muncul dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain menjadi acuan perilaku masyarakat setempat. Sikap ibu saat memberikan makanan kepada baduta sangat penting untuk mencegah stunting.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan hambatan dan kelemahan dalam penelitian. Keterbatasan yang dihadapi selama penelitian adalah kesulitan responden dalam mengisi kuesioner di Posyandu, dikarenakan baduta yang rewel atau menangis. Sehingga terkadang peneliti perlu membantu responden untuk membacakan dan mengisikan jawaban responden dilembar kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada ibu dengan anak di bawah usia 2 tahun, karena penelitian hanya meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK sehingga harus dibawah usia 2 tahun. Sehingga pada penelitian ini tidak bisa meneliti pada ibu dengan anak usia lebih dari 2 tahun atau penelitian deteksi di stunting.

D. Implikasi Keperawatan

Stunting adalah masalah gangguan tumbuh kembang anak. Kejadian stunting merupakan permasalahan yang terjadi di berbagai negara (Setianingsih et al., 2022). Stunting mempunyai dampak jangka pendek dengan mengganggu perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah imunitas tubuh menurun, penurunan kemampuan kognitif, anak beresiko diabetes, dan penyakit jantung (Yosephin et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna. Hasil dari penelitian ini dapat memiliki dampak pada dunia profesi perawat karena bisa dijadikan dasar agar perawat dapat melakukan edukasi tentang pentingnya 1000 HPK pada anak dan pemenuhan gizi seimbang kepada ibu hamil dan ibu baduta sebagai upaya promotif preventif untuk menurunkan angka kejadian stunting. Selain itu, juga dapat berdampak pada masyarakat karena dengan hasil tersebut akan menyadarkan masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak usia di bawah 2 tahun bahwa dampak pengetahuan dan sikap ibu terhadap 1000 HPK yang kurang dapat menjadi penyebab terjadinya stunting. Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini akan membuat ibu atau masyarakat lebih peduli tentang 1000 HPK, pemenuhan gizi pada anak dan stunting.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mayoritas usia Ibu berada dalam usia 26 – 35 tahun dengan tingkat pendidikan Ibu mayoritas berada dalam tingkat pendidikan rendah (SMP ke bawah) dan sebagian besar ibu bekerja menjadi ibu rumah tangga. Mayoritas jenis kelamin anak yaitu laki – laki dengan rata – rata usia 12,9 Bulan dan rata – rata panjang badan 68,18 cm serta badan anak adalah 7,9 kg.
2. Tingkat pengetahuan ibu mayoritas adalah rendah dengan sikap dalam kategori baik.
3. Risiko stunting pada anak usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur didapatkan hasil paling banyak adalah stunting.
4. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 HPK terhadap risiko stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Demak dengan arah korelasi positif.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

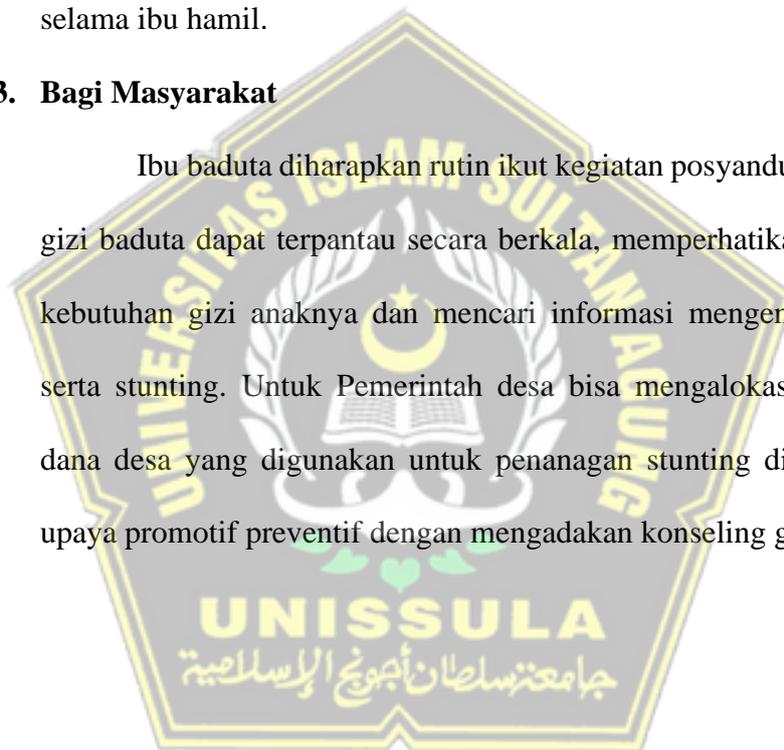
Perawat perlu lebih sering melakukan upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya stunting, yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak kurang dari 2 tahun tentang 1000 HPK dan pencegahan stunting.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bidang pendidikan keperawatan maternitas mampu merancang dan mengajarkan pendidikan kesehatan yang akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dan stunting sebagai upaya promotif dan preventif bagi mahasiswa keperawatan. Peneliti selanjutnya dapat melakukan mengenai faktor penyebab stunting seperti faktor sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif, pola makan baduta, dan status gizi selama ibu hamil.

3. Bagi Masyarakat

Ibu baduta diharapkan rutin ikut kegiatan posyandu supaya status gizi baduta dapat terpantau secara berkala, memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anaknya dan mencari informasi mengenai 1000 HPK serta stunting. Untuk Pemerintah desa bisa mengalokasikan sebagian dana desa yang digunakan untuk penanagan stunting dialokasikan ke upaya promotif preventif dengan mengadakan konseling gizi dan kelas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., Ratnasari, N. Y., & Purwandari, K. P. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Di Puskesmas Tirtomoyo 1 Wonogiri. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(2), 1–9.
- Andika, F., Rahmi, N., Anwar, C., & Kesehatan, F. I. (2021). Analisa Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1).
- Andini, V., Maryanto, S., & Mulyasari, I. (2020). The Correlation Between Birth Length, Birth Weight And Exclusive Breastfeeding With The Incidence Of Stunting In Children Age Group 7-24 Months In Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(27).
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal Of Nutrition College*, 9(1), 71–80. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Arsyanti, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Aryani, N. P., Annisa, N. H., Idyawati, S., Salfarina, A. L., Zulviana, Y., Herlina, S. M., & Sehat, B. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Balita Sehat. *Jurnal Kesejahteraan Anak Indonesia*, 1(1), 24–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714>
- Asriani, R., Salma, W. O., & Jefriati. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Baduta (6-24 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mowila. *Jurnal Nursing Update*, 13(3), 115–122.
- Auliana, D., Susilowati, E., & Susillonintyas, I. (2020). Hubungan Stunting dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Temuroso. *Jurnal Link*, 16(1), 49–53. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5590>
- Aurima, J., Susaldi, S., Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, R., & Tresiana Monika Madhe, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Journal of Health Sciences*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Bagaskoro. (2019). *Pengantar Teknologi Informatika dan Komunikasi Data*. Yogyakarta: Deepublish.

- Baidho, F., Sucihati, F., Yudo Pratama. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 17).
- Dasantos, P. T., Dimiati, H., & Husnah. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir dengan Stunting Pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Averrous*.
- Demak Public Relations. (2018). Tahun 2019 Demak Terbebas Dari Gizi Buruk dan Stunting. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 1.
- Dewa, I., Supariasa, N., Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Dhirah, U. H., Rosdiana, E., & Anwar, C. (2020). Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Baduta Di Gampong Mibo Kecamatan Banda Raya Banda. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 549–561.
- Duli, N. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi dan Analisa Data Dengan SPSS*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dwi Kusumawati, D., Budiarti, T., & Al Irsyad. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1).
- Elinel, K., Nurul Afni, B., Anggi Alifita, F., Agniya Meilani, G., Jondu, H., Iman Ramadhan, K., Fourina Surya, N., Hidayah, N., Errena Rukmana, R., Rahmawati Pebriani, S., Hartono, B., & Fajrinayanti. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penanganan Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5883>
- Endang, S., Novia, R. A., Handayani, W., Zenni Radhia, M., Silvia, E., & Kebidanan, P. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting dengan Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Kampung Ladang Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung. *Jurnal Edukasi Bidan di Masyarakat*, 4(1).
- Fauzi, M., Km, S., Wahyudin, M. P. H., & Aliyah, M. K. K. K. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Jurnal Seminar Nasional*. <https://doi.org/10.48186/v2i01.257.9-15>
- Fentiana, N. (2021). Pengetahuan 1000 HPK Ibu dan Stunting Balita di Desa Non Prioritas Stunting. *Jurnal Ilmiah Univeritas Bataghari Jambi*, 21(3), 1184–1187. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1631>

- Fristika, Y. O. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(2), 33–42.
- Haiya, N. N., Ardian, I., Nasiroh, A., & Azizah, I. R. (2021). Pendidikan Kesehatan Mempengaruhi Tingkat Harga Diri Penderita Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 418. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1120>
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Harahap, A. (2023). Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 147–151. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3254>
- Hasanah, S., Purnomo, A., Yarsi Pontianak, Stik., Kemenkes Pontianak Sri Hasanah, P., Studi Pendidikan Profesi Ners, P., Panglima, J. A., Timur, P., Pontianak, K., & Barat -, K. (2019). Hubungan Pemberian Asi Dan MP ASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*.
- Hidayah, A. N., Sahni, C. M., Priskasari, D., & Ulya, C. (2022). Urgensi Komunikasi Model Stimulus Organism Response (S-O-R) Dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran. *Jurnal Komunikasi & Bahasa*, 3(1), 72–81.
- Hidayat, R. (2022). Prevalensi Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Journal of Baja Health Science*, 2(1), 61–77.
- Hidayati, N., Kebidanan, A., Pertiwi, B., & Novi, P. H. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1).
- Holifah, R., Adhyanti, Hafid, F., & Fitriawan, A. (2023). Pola Asuh Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Pengasuh Baduta Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Sulawesi Tengah. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 35–47. <https://doi.org/10.56303/jdik.v1i1.109>
- Husna Dhirah, U., Rosdiana, E., Anwar, C., Syiah Kuala, K., & Aceh, B. (2020). Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta di Gampong Mibo Kecamatan Banda Raya Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 2615–109.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., STIKes Indramayu, R., Wirapati Sindang - Indramayu, J., Indramayu, K., & Barat, J. (2020). Hubungan Tingkat

Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 12, Issue 1).

- Jayanti, N. D., & Mayasari, S. I. (2022). Pemantauan Pertumbuhan dengan Pijat Bayi Oleh Kader Posyandu Balita Dalam Periode Emas 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 766–770. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8369>
- Julaecha. (2020). Edukasi Periode Emas 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 163. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.109>
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. In *Kemendes RI* (2; Vol. 68, Issue 1).
- Korneawa, N., Dyah, L. A., & Cahyanti, L. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Dawe. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). <http://jourkep.jurkepoltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep>
- Lehan, A. V., Utami, T. A., & Ningsih, P. W. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 961–972. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4856>
- Magdalena, R., & Angela Krisanti, M. (2019). Analisis Penyebab dan Solusi Rekonsiliasi Finished Goods. *Jurnal Tekno*, 16(2), 35–48. <https://doi.org/10.33557/jtekno.v16i1.623>
- Mardhiah, M. (2019). Pengetahuan Ibu Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting Anak Usia Sekolah di Puskesmas Desa. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 4(1), 8–14.
- Masmuri, Sari, L., Juliana, D., Seprian, D., & Litaqia, W. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Keluarga dengan Baduta. *Journal of Telenursing*, 5(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6137>
- Masrul. (2019). Studi Anak Stunting dan Normal Berdasarkan Pola Asuh Makan serta Asupan Zat Gizi di Daerah Program Penanggulangan Stunting Artikel Penelitian. *Jurnal Andalas*, 8(2), 74–81.
- Menteri Koordinator Kesejahteraan RI. (2013). *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seibu Hari Pertama Kehidupan*. Menteri Koordinator Kesejahteraan RI.
- Mulyani, N. S., Fitriyaningsih, E., Al Rahmad, A. H., & Hadi, A. (2022). Peningkatan pengetahuan dan Sikap Ibu Untuk Pencegahan Stunting di

- Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian Dan Edukasi*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.810>
- Munir, Z., & Audyna, L. (2022). Pengaruh Edukasi Tentang Stunting Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10.
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- Muyassaroh, Y., & Fatmayanti, A. (2021). Pengaruh Permainan Emo-Demo Atika (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 222–228.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan : Teor dan Aplikasi*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviardi, H., Sudiwati, N. L. P. E., & Maemunah, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Dengan Status Gizi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Nursing News*, 4(1).
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, M. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olsa, E., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Stunting dengan Kejadian Stunting di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Community of Publishing In Nursing*, 9.
- Pertiwi, A. N. A. M., Dwinata, I., Qurniyawati, E., & Rismayanti. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Kabupaten Bone dan Enrekang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(1). <https://doi.org/10.14710/jkli.23.1.101-110>
- Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(2), 104–112.
- Purnamayanti, D., & Utarini, E. (2018). Pemantauan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Rangka Pencegahan Stunting Melalui Pelatihan Kader Kesehatan di Desa Menemeng Wilayah Kerja Puskesmas Bagu Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(2), 50–60.
- Putri, P. S., & Barat, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Puskesmas Desa Lalang. *Jurnal Kebidanan Flora*, 12(1), 42–50.
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Rini, M. T., Suryani, K., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Rismawati, W. (2019). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Bahaya Kanker Serviks di Puskesmas Kambesko. *Jurnal Menara Ilmu*, XIV(01), 126–133. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Riyanto, R., & Nissa, C. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Pemulihan Gizi Bagi Kader Posyandu dan Ibu Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(1).
- Rustini, S. A., & Rustam, M. Z. A. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Ibu dalam Pemberian Taburia pada Balita Stunting Terhadap Berat Badan di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(2). www.journal.stikeshangtuh-sby.ac.id
- Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019). *Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan* (Vol. 13, Issue 4).
- Saputri, M. E., Rohyani, D., & Batlajery, J. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

- (MP-ASI) di Puskesmas Alusi Kecamatan Kormomolin Kepulauan Tanimbar Maluku Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.70>
- Sari, D. W. P., Yustini, M. D., Wuriningsih, A. Y., Kholidah, K., Khasanah, N. N., & Abdurrouf, Muh. (2021). Pendampingan Pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Semarang. *International Journal of Community Service Learning*, 5(4), 282. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v5i4.41523>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi 5). Jakarta: Sagung Seto.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 6–13.
- Secanggang, K., Langkat, K., & Suhailah, N. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6), 475–479.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus , Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Deepublish.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Setianingsih, Kurniasari, R., & Suyani, S. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Baduta. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 489496.
- Setyaningsih, Kurniasari, R., & Suyani, S. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Baduta. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Sianturi1, I. L., Sinatra2, J., & Tambunan, R. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Pada Pasien Acute Respiratory Distress Syndrome di ICU. In *Jurnal Kedokteran Methodist* (Vol. 13, Issue 2). <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/676>
- Sofia, S., Agustina, I., Sovira, N., Safri, M., & Nouval, I. (2021). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Baitussalam. *Health Journal*, 1(1), 1–12.
- Sri, A., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja

- Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Sri Sumardilah, D., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1). <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Sukmalalana, Putra, H. D., & Vanny, C. (2022). Percepatan Penurunan Stunting Untuk Mewujudkan Sumber Daya Manusia Indonesia Yang Unggul. *Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara*, 1(1), 1–15.
- Susanti, N., & Citerawati, Y. W. (2018). *NCP Komuitas*. Wineka Media.
- Sutrio, & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21–29. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM>
- Syahrudin, A. N., Ningsih, N. A., & Menge, F. (2022). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 327–332. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.733>
- Syam, I., Yulianita, M. eka, & Annisa, I. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(2).
- Syukur, S. B., & Harismayanti, H. (2021). Analisis Masalah Stunting (Pendek) pada Baduta di 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 179–186. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1493>
- Toto, S., Kusmiyati, N. A., & Hidayati, N. L. (2018). *Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Trisana Wardanis, D. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. *Journal Of Health Care*, 2(3).
- Tuti, M., Hastuti, E., Sumiati, Abiyoga, A., & Sulistiyani, C. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Deepublish.
- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kualu Tambang Kampar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1).
- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kualu Tambang Kampar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1).

- Winarsih, B. D., & Hartini, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Guru Paud Tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menggunakan KPSP. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 100–108. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i2.82>
- Wulan Angraini, B., Agustina Pratiwi, B., Yanuarti, R., Rifki Harjuita, T., & Wulan Angraini,. Berat Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmiah*.
- Yosephin, Darwis, Elianan, Maoisida, T. C., Yuniarti, Wahyudi, A., Mizawati, A., & Gustianan, M. (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA: Sebagai Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Bengkulu: Deepublish.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga* (Cetakan Pe). Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yurissetiowati, Y., & Baso, N. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 HPK dengan Perilaku Pencegahan Stunting. *Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 517–525. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9637>

