



STUNTING

Memahami Penyebab, Dampak,
dan Upaya Pencegahan
untuk Generasi Sehat dan Cerdas



1. Pengertian Stunting



2. Cara Pengukuran Status
Stunting dengan Antropometri



3. Titik Kritis



4. Ciri-ciri Anak Stunting



5. Dampak Buruk yang dapat
Ditimbulkan Oleh Stunting



6. Faktor-faktor Penyebab
Kejadian Stunting



7. Kondisi yang Mempengaruhi
Faktor-faktor Penyebab Stunting



Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH
Maylia S.Keb

CITRA
DHARMA
CITRADHARMA.ORG

Citra
Dharma
Cindekia

Penerbit Yayasan Citra Dharma Cindekia



CEGAH STUNTING, WUJUDKAN GENERASI BERKUALITAS



STUNTING

Memahami Penyebab, Dampak,
dan Upaya Pencegahan
untuk Generasi Sehat dan Cerdas

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan otak, kecerdasan, produktivitas, dan kualitas hidup anak di masa depan.

Buku ini membahas secara komprehensif tentang stunting, mulai dari landasan teori, cara pengukuran status stunting dengan antropometri, titik kritis pencegahan, ciri-ciri anak stunting, dampak buruk yang dapat ditimbulkan, faktor-faktor penyebab, hingga kondisi yang mempengaruhi terjadinya stunting.

Diharapkan buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, mahasiswa, dan seluruh masyarakat dalam memahami serta bersama-sama mencegah stunting untuk mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas.

Cegah Stunting, Mulai dari Sekarang



Gizi Ibu
Selama Hamil



ASI Eksklusif
6 Bulan



MP-ASI
Bergizi Seimbang



Imunisasi dan
Kesehatan



Sanitasi dan
Kebersihan



CITRA
DHARMA
CITRADHARMA.ORG

Citra
Dharma
Cindekia

Penerbit Yayasan Citra Dharma Cindekia

“ Anak sehat, tumbuh optimal,
bangsa kuat dan berdaya saing. ”

CATATAN PENTING YANG PERLU DICERMATI PENYUSUNAN BUKU REFERENSI
1. Merupakan hasil penelitian 2. Sistematika buku referensi dan buku monograf secara umum tidak memiliki perbedaan, akan tetapi yang membedakan hanya pada prespektif dan isi pembahasan. 3. Secara konten, buku referensi membahas persoalan melalui prefektif secara luas dalam satu bidang tertentu sesuai kompetensi penulis. 4. Tebal buku paling sedikit 40 lembar dan berukuran standar unesco ukuran min 15.5 cm x 23 cm. 5. Tebal buku paling sedikit 40 lembar dan berukuran standar unesco ukuran min 15.5 cm x 23 cm. 6. Meskipun hasil penelitian, penyusunan struktur buku referensi disarankan tidak mengacu kepada struktur IMRAD (Introduction, Methode, Result, Discussion), tetapi disajikan dalam bentuk yang lebih luwes dan mudah di fahami oleh pembaca awam. (Kebijakan terbaru perpunas terkait penerbitan buku hasil penelitian)

MONOGRAF PENELITIAN STUNTING DI DESA NGRANDAH

Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH
Maylia S.Keb

MONOGRAF PENELITIAN STUNTING DI DESA NGRANDAH

Penulis:

Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH

Desain Cover:

Tata Letak:

Editor:

ISBN:

Cetakan Pertama:

September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian
atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena buku ini telah selesai disusun. Buku ini disusun agar dapat memberikan kontribusi hasil penelitian kebidanan dalam bentuk pencegahan stunting.

Penulis pun menyadari jika didalam penyusunan buku ini mempunyai kekurangan, namun penulis meyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap akan memberikan sebuah manfaat bagi pembaca.

Akhir kata untuk penyempurnaan buku ini, maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna untuk penulis ke depannya.

Purwodadi, September 2024

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur ke hadirat Allah SWT atas semua nikmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan buku monograf ini. Sholawat dan salam juga semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat dan umatnya sampai akhir zaman. Aamiin YRA.

Buku monograf dengan judul “Monograf Penelitian Stunting Di Desa Ngrandah” ini merupakan salah satu referensi yang dapat dijadikan acuan dalam mencegah stunting pada balita.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan buku ini. Kami harapkan buku monograf ini dapat memberikan kemanfaatannya baik bagi mahasiswa, masyarakat, tenaga Kesehatan, dosen Kesehatan dan tim penulis.

Purwodadi, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PRAKATA	ii
DAFTAR ISI	iii
Bab I Pendahuluan	6
A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
Bab II Metodologi	9
Bab III Teori Mutakhir	10
A. Landasan Teori Tentang Stunting	10
1. Pengertian Stunting	10
2. Cara Pengukuran Status Stunting dengan Antropometri	10
3. Titik Kritis	12
4. Ciri-ciri Anak Stunting	14
5. Dampak Buruk yang dapat Ditimbulkan Oleh Stunting	15
6. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting	16
7. Kondisi yang Mempengaruhi Faktor-faktor Penyebab Stunting	18
Bab IV Pembahasan	23
Bab V Penutup	28
A. Simpulan	28
B. Saran	28
Daftar Pustaka	30
GLOSARIUM	32
INDEKS	35
PROFIL PENULIS	36

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi masalah gizi yang berdampak serius pada kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah tingginya angka balita pendek (*stunting*). *Stunting* dapat terjadi akibat kekurangan gizi, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. *Stunting* akan mempengaruhi tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan di masa dewasa (Sugianto, 2021). Menurut *World Health Organization (WHO)* *stunting* dapat menyebabkan tidak optimalnya perkembangan *kognitif*, *motoric* dan *verbal* sehingga dapat meningkatkan masalah kesehatan, menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan. Masalah yang dimunculkan akibat *Stunting* tersebut dapat menyebabkan melebarnya ketimpangan di suatu negara (Yadika, Berawi, and Nasution, 2019).

Stunting bukan hanya sekedar permasalahan tubuh yang pendek, *stunting* merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala berupa kegagalan pertumbuhan linier (pendek atau *stunted*). Tumbuh pendek merupakan gejala paling dini yang dapat dideteksi sejak bayi dilahirkan, ditandai dengan panjang badan lahir kurang dari 46,1 cm pada bayi laki-laki dan kurang dari 45,5 cm pada bayi perempuan (Kemenkes, 2021).

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diperoleh secara optimal ketika masa emas atau disebut juga *Golden Period*. Masa ini merupakan fase paling penting yang berlangsung selama 1000 hari pertama atau dari kehamilan hingga anak berusia 2 tahun dan hanya terjadi sekali dalam kehidupan seorang anak. Pada fase ini waktu yang tepat untuk menstimulasi anak baik dari aspek pertumbuhan maupun perkembangan. Pada masa ini sekitar 80-90% sel otak terbentuk dan siap untuk distimulasi untuk memaksimalkan proses tumbuh kembang anak. Salah satu masalah

tumbuh kembang yang sering terjadi adalah *stunting* (Himatul and Dyah, 2017).

Stunting merupakan masalah kesehatan yang menggambarkan kegagalan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi kronis. Apabila masalah kekurangan gizi ini terjadi pada masa *Golden Period*, maka akan menyebabkan sel otak anak tidak tumbuh sempurna sehingga tumbuh kembang pada masa emas ini tidak optimal. Berdasarkan parameter antropometri, standar pertumbuhan anak *WHO* dihitung dengan tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), berat badan berdasarkan umur (BB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Stunting didefinisikan sebagai $TB/U < -2\ SD$ (Himatul and Dyah, 2017).

Faktor penyebab tingginya angka Balita yang mengalami kejadian *stunting* secara langsung, karena kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Avelina and Conterius, 2023). Dwi yanti dalam penelitiannya mendapatkan hasil faktor yang memiliki hubungan signifikan dari kejadian *stunting* adalah Pengetahuan ibu yang rendah, pola asuh orang tua yang tidak tepat, bayi berat lahir rendah (BBLR), status gizi yang kurang, dan status ekonomi yang rendah (Yanti, Betriana, and Kartika 2020).

Balita didunia mengalami prevelensi stunting secara global sebesar 22,3 % atau 148,1 juta balita didunia mengalami stunting pada tahun 2022. Menurut survei kesehatan Indonesia (SKI), Indonesia salah satu negara yang mengalami peningkatan prevelensi *stunting* yaitu sebesar 4,7% dari seluruh kasus *stunting* didunia. Indonesia mengalami penurunan stunting secara signifikan sebesar 37,6 % pada tahun 2013 menjadi 21,6 % pada tahun 2022, dan mengalami penurunan 0,1 % yaitu sebesar 21,5% pada temuan SKI tahun 2023. Pemerintah menargetkan *prevelensi* stunting sebesar 14 % pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Prevalensi Balita dengan stunting menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) sebesar 20,8 % di Jawa Tengah tahun 2022, dan mengalami penurunan 0,1 % dari yaitu sebesar 20,7 % di tahun 2023 (Puspasari Dwi 2024). Data *stunting* untuk kabupaten grobogan mengalami kenaikan menjadi 20,2 % pada tahun 2023, sebelumnya 19,6 % di tahun 2022.

Terdapat Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah yang menjadi prioritas penurunan *stunting* yaitu Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Kebumen, Wonosobo, Klaten, Grobogan, Blora, Demak, Pemalang, Brebes dan Pekalongan karena masih tingginya angka kejadian *stunting* (Nugraheni et al. 2020). Pada tahun 2023 Kabupaten Grobogan diurutkan ketiga prevalensi terbanyak dengan kejadian *stunting* setelah Kabupaten Brebes dan Temanggung (RI. Kementerian Kesekretariatan, 2023).

Dampak *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang anak, pertumbuhan otak terganggu, timbul gangguan kognitif dan motorik anak, gangguan metabolisme, serta ukuran fisik tubuh anak tidak berkembang secara optimal sesuai dengan umurnya. *Stunting* juga dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual anak berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar, gangguan berbicara serta bahasa pada anak, penurunan produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif pada masa akan datang (Laily and Indarjo, 2023).

Program yang telah dilakukan untuk mencegah dan mengatasi balita *stunting* antara lain Pemberian Makanan Tambahan (PMT), layanan kesehatan pada anak balita berupa penimbangan berat badan dan tinggi badan pada kegiatan posyandu, penyuluhan dan konseling *stunting* juga deteksi tumbuh kembang yang dilaksanakan per bulan sekali oleh bidan. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Monograf Penelitian *Stunting* Di Desa Ngrandah".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah edukasi gizi pencegahan *stunting* berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu?".

C. Tujuan Penelitian

Untuk menjabarkan dampak pembelajaran tentang gizi pencegahan *stunting* pada ibu yang memiliki bayi dan balita terhadap tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa Ngrandah

BAB 2

METODOLOGI

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode pre-eksperimen yaitu rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji. Rancangan *one grup pretest and posttest design* ini, dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok control atau pembanding (Sugiyono, 2017).

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Landasan Teori Tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu keadaan gagal tumbuh kembang pada bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) yang mengalami kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan, dapat ditandai dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya (Arnita et al., 2020 dalam Panigoro 2020). Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi pada anak secara global, dan sekitar 161 juta anak balita di dunia mengalami stunting yang mana setengah dari jumlah balita *stunting* tinggal diwilayah Asia (Valeriani et al. 2022). Anak yang mengalami stunting dapat ditandai dengan tinggi atau panjang anak yang tidak sesuai dengan usia < -2 SD berdasarkan tabel Z-Score (Damanik et al., 2021 dalam Panigoro 2020).

2. Cara Pengukuran Status Stunting dengan Antropometri

Pertumbuhan merupakan hal penting pada anak yang masuk dalam masa balita, pemantuan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala. Pemantuan pertumbuhan fisik anak digunakan untuk menentukan bahwa pertumbuhan yang dilalui oleh anak berjalan dengan normal atau tidak. Anak yang sehat yang diberilingkungan bio-psikososial yang adekuat pada umumnya akan tumbuh dengan optimal (Rizki Awalunisa Hasanah 2018).

Pemantuan pertumbuhan fisik anak dilakukan dengan menggunakan parameter di antaranya ukuran antropometrik, gejala/tanda pada pemeriksaan fisik, gejala/tanda dan pemeriksaan laboratorium, dan gejala/tanda pemeriksaan radiologis. Pemantauann yang sering dilakukan adalah pemeriksaan antropometri. Pengukuran antropometri ini

merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan (Rizki Awalunisa Hasanah 2018).

Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung pada usia yaitu berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkaran kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkaran lengan atas terhadap usia (LLA/U). Pengukuran status gizi yang tergantung dengan usia memiliki kesulitan. Kesulitan yang sering didapati adalah kurang tepatnya menentukan usia anak. Ketidaktepatan dapat dikarenakan tidak semua anak memiliki catatan tanggal (Rizki Awalunisa Hasanah 2018).

Pengukuran antropometri lain dengan menggunakan standar antropometri World Health Organization (WHO) 2005. Istilah yang dituliskan berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), dan berat dan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang memiliki padanan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Rizki Awalunisa Hasanah 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga memberikan keputusan tentang penentuan status gizi anak

berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Perhitungan IMT anak dihitung dari berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan anak dalam satuan meter. Pengukuran status gizi anak dilakukan dengan IMT menurut umur (IMT/U) (Rizki Awalunisa Hasanah 2018).

3. Titik Kritis

Adapun titik kritis yang perlu diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) menurut Rahayu et al., (2018) sebagai berikut :

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan akan gizi. Karena itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama masa kehamilan agar ibu dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal agar menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan kondisi bayi yang baik

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan resiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambah berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menimbulkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR.

Janin tumbuh mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada didalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan produksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak mengandung zat gizi yang cukup, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan gizi yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan didalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Dan dalam tubuh ibu juga tidak dapat menghasilkan beberapa zat gizi yang hanya bisa dihasilkan oleh buah ataupun sayuran.

Seorang ibu hamil harus menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan agar janin

tumbuh dengan optimal. Idealnya BB bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang bayi tidak kurang dari 48 cm. inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru lahir akan diukur berat badan dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Dalam teori Thrifty Phenotype (Barker dan Hales) menyatakan bahwa, bayi yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Sebaliknya, risiko obesitas lebih kecil apabila pasca lahir bayi tetap mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak berlebihan.

b. Periode 0- 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

c. Periode 6 - 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan keatas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hal yang perlu diperhatikan adalah praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Kalau ibu hamil berhasil IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selamat bayinya. Tapi jika dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase PMBA tadi itu tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja gagal (Kemenkes RI,2017).

4. Ciri-ciri Anak Stunting

Penyebab stunting dilihat dari faktor internal dan eksternal, faktor internal disebabkan oleh kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan, anemia saat bayi lahir, berat badan bayi terlalu rendah, serta cacat bawaan janin. Sedangkan faktor eksternal disebabkan oleh kondisi lingkungan dan ekonomi yang buruk, sanitasi kurang baik, serta minimnya akses terhadap makanan bergizi. Adapun ciri ciri dari stunting yaitu :

- a. Tinggi badan pendek, anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak-anak seumurannya. Pertumbuhan linear akibat defisit gizi yang kronis
- b. Berat badan rendah, selain tinggi badan yang pendek, anak stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan normal anak usia mereka.

- c. Perkembangan fisik tertunda, anak stunting mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisiknya. Misalnya, perkembangan otot dan struktur tubuh lainnya mungkin terhambat.
 - d. Gangguan kognitif, merupakan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa dan berkomunikasi. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal.
 - e. Penurunan energi dan aktivitas, Anak stunting cenderung memiliki energi yang lebih rendah dan aktivitas fisik yang terbatas, yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup di kemudian hari.
 - f. Keterlambatan pubertas, stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan pubertas pada anak. Anak stunting mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan dengan teman-teman sebaya mereka.
 - g. Tampak lebih muda dari usia sebenarnya, karena stunting menghambat pertumbuhan fisik, anak yang mengalaminya mungkin terlihat lebih muda dari usia sebenarnya.
5. Dampak Buruk yang dapat ditimbulkan oleh Stunting
- Dampak pada stunting terbagi menjadi dua yaitu :
- a. Dampak stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
 - b. Dampak stunting dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan distabilitas pada usia tua. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan beresiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki resiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering

pada usia 4-6 tahun memiliki resiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Arsyantami, N.K, 2015).

6. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

c. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa

menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

d. Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetic meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu.

e. Faktor Ekonomi

Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam

mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

7. Kondisi yang Mempengaruhi Faktor-faktor Penyebab Stunting

a. Air Bersih

Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2017 menyatakan bahwa air mengacu pada baku mutu lingkungan dan kesehatan media air untuk keperluan sanitasi dan hygiene, termasuk parameter biologi, fisik, dan kimia, dengan parameter wajib dan tambahan diantaranya untuk menjaga kebersihan pribadi seperti mandi di air untuk tujuan kebersihan, menyikat gigi, mencuci makanan, dan mencuci piring dan pakaian. Selain itu, bahan baku air minum juga dapat menggunakan air untuk keperluan sanitasi.

Air merupakan kebutuhan mutlak bagi manusia, karena air merupakan komponen terbesar dari tubuh manusia dan merupakan zat yang menyusun 75% dari tubuh manusia. Tubuh seseorang akan mengalami kondisi darurat ketika kehilangan air sebanyak 5% dari berat tubuhnya. Air yang bersih dan sehat sangat dibutuhkan oleh manusia, maka dari itu pasokan air domestik harus cukup dalam segi kualitas dan kuantitas. Syarat kuantitas yang dimaksud adalah air rumah tangga yang diperlukan seseorang per harinya adalah sekitar 100 liter per orang per hari, dalam penggunaannya dirinci

sebagai berikut: 5 liter untuk kebutuhan air minum, 5 liter digunakan untuk memasak, 15 liter untuk mencuci, 30 liter untuk mandi, 45 liter untuk menyiram toilet dan rumah tangga lainnya. Jadi total yang dibutuhkan adalah 100 liter per orang per hari.

b. Kepemilikan Jamban Sehat

Jamban adalah satu bangunan yang berfungsi sebagai tempat pembuangan dan pengumpulan kotoran (tinja). Jamban digunakan untuk menyimpan kotoran manusia dan mencegah agar kotoran tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan yang nantinya akan menyebabkan penyakit dan mencemari lingkungan. Dengan adanya jamban pada setiap rumah secara tidak langsung menjadi salah satu upaya pencegahan timbulnya penyakit serta merupakan salah satu bentuk dalam menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak menimbulkan bau tidak sedap. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan dapat menggunakan dan memanfaatkan jamban dengan sebaik mungkin.

Keberadaan jamban yang tidak memenuhi kriteria dapat menyebabkan infeksi (seperti infeksi cacing dan diare) akibat sanitasi dan hygiene yang kurang baik sehingga dapat memicu gangguan penyerapan makanan selama proses pencernaan. Berat badan bayi dapat menurun sebagai dampak dari infeksi atau penyakit yang dideritanya. Kondisi ini lama kelamaan dapat menyebabkan stunting apabila berlangsung pada jangka waktu yang cukup lama serta bukan dibarengi pemenuhan nutrisi yang tepat dalam proses penyembuhan. Salah satu usaha sanitasi yang memegang peranan penting adalah dengan penyediaan fasilitas jamban.

c. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. (Kepmenkes No 852 tentang

strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat). Sedangkan menurut Depledge (1997) sanitasi dapat diartikan sebagai alat pengumpulan dan pembuangan tinja serta air buangan masyarakat secara higienis sehingga tidak membahayakan bagi kesehatan seseorang maupun masyarakat secara keseluruhan. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit di seluruh dunia, termasuk didalamnya adalah diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A. Di Afrika, 115 orang meninggal setiap jam akibat diare yang dihubungkan dengan sanitasi buruk, higienis buruk, dan air yang terkontaminasi. Diperkirakan sekitar 2,6 juta orang di seluruh dunia kekurangan akses terhadap sanitasi. Jika keadaan ini terus berlanjut, pada tahun 2015 akan terdapat 2,7 juta orang tanpa akses terhadap sanitasi dasar. Sanitasi yang baik sangat penting terutama dalam menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian, terutama pada anak-anak. Sanitasi yang baik dapat terpenuhi jika fasilitas sanitasi yang aman, memadai dan dekat dengan tempat tinggal tersedia. (depkes, 2008; WHO, 2011; Water and Sanitation Program-East Asia and The Pacific).

d. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30 % anak dibawah lima tahun yang mengalami stunted merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang. Ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, makanan pendamping ASI harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan balita selama periode umur 18-24 bulan, dimana masa tersebut merupakan masa yang rentan bagi bayi dan balita untuk mudah terserang berbagai macam penyakit dan periode dimana keadaan malnutrisi mulai terjadi. Meskipun bayi mendapatkan ASI dari ibu secara optimal, namun jika setelah berusia 6 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, anak-

anak akan tetap mengalami stunted. Diperkirakan sekitar 6 % atau 600 ribu kematian anak dibawah lima tahun dapat dicegah dengan memastikan bahwa anak-anak tersebut diberi makanan pendamping secara optimal.(WHO, 2011; UNICEF, 2008).

e. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu proses yang menjadikan seseorang kebal atau dapat melawan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman. Kemudian sistem kekebalan tubuh akan mengingat virus atau bakteri yang telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut ketika menyerang tubuh kita di kemudian hari (Immunizations, 2010).

f. Asupan Makanan (Konsumsi Energi dan Protein)

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan. Dikenal dua jenis nutrisi yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrisi ini diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian yang penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung, dan umur yang lebih panjang. (WHO, 2011; Macronutrients, 2008).

g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah subsistem upaya kesehatan atau pelayanan kesehatan. Subsistem upaya kesehatan ini merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (accessible), terjangkau (affordable) dan bermutu (quality) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Subsistem upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan masyarakat (UPM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). (Depkes RI, Sistem Kesehatan Nasional, 2004).

BAB 4

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi

Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita di Posyandu Desa Ngrandah Sebelum Diberikan Edukasi

Karakteristik	Pretest	
	n	%
Kurang Baik	18	60%
Cukup Baik	12	40%
Baik	0	0%
Jumlah	30	100%

Sumber Data : Olah Data 2023

Tabel 4.1 di atas menjelaskan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di posyandi Desa Ngrandah sebelum diberikan edukasi adalah kurang baik yaitu 60% (18 orang) cukup baik yaitu 40% (12 orang).

2. Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi Balita di Posyandu Desa Ngrandah Sesudah Diberikan Edukasi

Karakteristik	Posttest	
	n	%
Kurang	1	3,33%
Cukup Baik	11	36,67%
Baik	18	60%
Jumlah	30	100%

Sumber Data : Olah Data 2023

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah setelah diberikan edukasi adalah baik yaitu 80% (18 orang).

Analisa Bivariat

Analisa Pengaruh tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi
Tabel 4.3 Pengaruh tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi

	N	Mean	Sig. (2-tailed)
Pretest	30	35,9986666666667	0,00000000000002
Posttest	30	76,6663333333333	

Tabel 4.3 Menjelaskan bahwa nilai rata-rata pretest tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah sebesar 35,9986666666667 dan mengalami peningkatan pada saat posttest dengan nilai rata-rata sebesar 76,6663333333333. Nilai signifikansi pada penelitian adalah 0,00000000000002 ($p\text{-value} < 0.05$), sehingga H_0 dalam penelitian ini ditolak atau terdapat pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting pada ibu yang memiliki bayi balita terhadap tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa Ngrandah.

PEMBAHASAN

1. Responden

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 30 ibu yang memiliki bayi balita 6-59 bulan, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama dengan satuan sampel dipilih sembarang atau seadanya.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi Balita di Posyandu Desa Ngrandah

Menurut Ramie 2022, tingkat pengetahuan dapat diukur dengan metode wawancara dan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pokok materi yang akan diukur dari subjek penelitian yang disebut sebagai

responden. Penilaian untuk setiap item jawabann adalah dengan memberi nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian hasil penelitian berupa nilai dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik.

Pengukuran dilakukan saat sebelum (pretest) dan setelah (posttest) diberikan edukasi gizi pencegah stunting. Pretest dilakukan diawal sebelum peneliti memberikan edukasi pencegahan stunting pada ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah. Hasil Pretest pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita mayoritas adalah kurang baik yaitu sebanyak 60% (18 orang), sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik hanya sebanyak 40% (12 orang). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi balita di Posyandu Desa Ngrandah sebelum diberikan edukasi masih kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik.

Hal yang menyebabkan tingkat pengetahuan ibu masih kurang baik saat sebelum diberikan edukasi karena kurangnya pengetahuan serta belum terpaparnya ibu tentang hal-hal terkait gizi pencegahan stunting. Pengetahuan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Perlu ditekankan bukan seseorang pendidikannya rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula. Karena pendidikan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi pendidikan non formal juga diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3. Pengaruh Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi Balita di Posyandu Desa Ngrandah

Berdasarkan hasil uji T berpasangan antara pretest dan posttest didapatkan adanya pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting terhadap

tingkat pengetahuan ibu. Hal ini dibuktikan dengan terjadi peningkatan nilai rata-rata ibu saat pretest yaitu 35,9986666666667 menjadi 76,6663333333333 pada saat posttest. Nilai signifikansi pada penelitian adalah 0,0000000000002 ($p\text{-value} < 0.05$), sehingga H_0 dalam penelitian ini ditolak atau terdapat pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting pada ibu yang memiliki bayi balita terhadap tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa Ngrandah.

Menurut Morissan, 2016 dari hasil uji T berpasangan peneliti bisa menggunakan efek Cohen-d untuk mengukur besarnya efek yang digunakan untuk menggambarkan kekuatan hubungan atau perbedaan antara dua kelompok. Cohen's d berguna untuk mengetahui seberapa penting perbedaan tersebut secara praktis, bukan hanya secara statistic. Cohen-d bisa diklasifikasikan berdasarkan nilai:

d = 0.2: Efek kecil (small effect).

d = 0.5: Efek sedang (medium effect).

d = 0.8: Efek besar (large effect).

Dan berdasarkan hasil Cohen'-d, dapat disimpulkan bahwa pengaruh sangat besar yaitu d = 3,08 yang menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan menghasilkan perbedaan yang sangat signifikan antara kondisi sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Angela (2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang (Arkian, Angela Ferenita, 2023). Sejalan juga dengan Muhammad (2022) bahwa dari 7 artikel yang dilakukan analisis menyebutkan adanya pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan stunting.

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, baik individu maupun kelompok, sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan. Tujuan akhir dari pengetahuan ini adalah untuk mempengaruhi perilaku. Dengan kata lain, melalui promosi kesehatan, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku pada sasaran yang dituju (Rosdiana et al., 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Desa Ngrandah. Hal ini, diharapkan dapat merubah perilaku individu mengenai pencegahan

stunting, sehingga mau menerima dan menyaring informasi baru untuk Kesehatan yang lebih baik. Hal ini, sesuai dengan tahap perubahan perilaku (Irwan, 2017) yaitu seseorang akan mengadopsi perilaku jika ia terlebih dahulu memahami makna dan manfaat dari perilaku tersebut. Dalam hal sikap, setelah individu menerima stimulus atau objek, ia kemudian akan menilai dan membentuk sikap terhadap stimulus tersebut. Sementara itu, praktik atau tindakan perilaku terjadi setelah individu melewati tahapan pengetahuan dan sikap. Setelah memahami dan membentuk sikap, individu akan menerapkan apa yang telah diketahui dan dinilai.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah:

1. Pelaksanaan Edukasi Gizi Pencegahan Stunting: Edukasi gizi tentang pencegahan stunting di Posyandu Desa Ngrandah telah dilaksanakan dengan baik. Program ini melibatkan penyampaian informasi tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan langkah-langkah pencegahan stunting pada bayi dan balita melalui media leaflet dan video.
2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting: Sebagian besar ibu yang memiliki bayi dan balita di Desa Ngrandah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan stunting setelah mendapatkan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan edukasi berhasil meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya gizi dalam mencegah stunting.
3. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi gizi pencegahan stunting terhadap peningkatan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi dan balita. Edukasi gizi yang diberikan menggunakan media leaflet dan video telah membantu meningkatkan pemahaman ibu tentang cara mencegah stunting, yang dapat berdampak positif pada kesehatan bayi dan balita mereka di masa mendatang.

B. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah perlu ada edukasi lanjutan dalam pencegahan stunting sejak dini. Perlu adanya kolaborasi yang berkesinambungan antara tenaga kesehatan, kader, keluarga dan masyarakat. Diharapkan dengan tingkat kesadaran ibu yang merupakan madrasah dini bagi anak-anaknya bisa menjadikan perubahan terutama di

bidang kesehatan yang dapat merubah status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Avelina, Yuldensia, and Rosania E B Conterius. 2023. "Sosialisasi Tentang Stunting Dan Kecukupan Gizi Keluarga Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan." *Jurnal Abdimas Saintika* 5(1): 55–59.
- Himatul, Khoeroh., and Indriyanti Dyah. 2017. "Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting." *Unnes Journal of Public Health* 3(1): 1–10.
- Kemenkes. 2024. *Survei Kesehatan Indonesia*. ed. Widiastuti Mentari Olivia, Frans. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2021. "Percepatan Penurunan Stunting." *Kementrian Kesehatan Indonesia*.
- Laily, Linuria Asra, and Sofwan Indarjo. 2023. "Literature Review : Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan." *Higeia* 7(3): 354–64.
- Nugraheni, Dini et al. 2020. "Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah." *Journal of Nutrition College* 9(2): 106–13.
- Panigoro. 2020. "Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila." *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi* 1(1): 79–91.
- Puspasari Dwi. 2024. *Survei Kesehatan Indonesia*. ed. widiastuti mentari Frans sandra Olivia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahyu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Oktaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA S T U D Y G UID E – S T U N T I N G DAN UPAYA*.
- RI, Kementrian Kesetariatan. 2023. "20 Kabupaten Belum Optimal Turunkan Stunting, Pemprov Jateng Kawal Langsung."
- Rizki Awalunisa Hasanah, Reni Merta Kusuma,. 2018. "Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta." *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan* 13(4).
- Sugianto, Made Agus. 2021. "Analisis Kebijakan Pencegahan Dan

Penanggulangan Stunting Di Indonesia: Dengan Pendekatan What Is The Problem Represented To Be?" *Jurnal EMBISS* 1(3): 197–209.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Valeriani, Devi, Dian Prihardini Wibawa, Revy Safitri, and Rion Apriyadi. 2022. "Menuju Zero Stunting Tahun 2023 Gerakan Pencegahan Dini Stunting Melalui Edukasi Pada Remaja Di Kabupaten Bangka." *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)* 2(2): 84–88.

Yadika, Adilla Dwi Nur, Khairun Nisa Berawi, and Syahrul Hamidi Nasution. 2019. "Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Prestasi Belajar." *Jurnal Majority* 8(2): 273–82.

Yanti, Nova Dwi, Feni Betriana, and Imelda Rahmayunia Kartika. 2020. "Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur." *REAL in Nursing Journal* 3(1): 1.

GLOSARIUM

A

B

C

D

E

F

G

Golden Period : Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diperoleh secara optimal ketika masa emas.

H

I

J

K

KEK : Kekurangan Energi Kronik

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

WHO: *World Health Organization*

X

Y

Z

PROFIL PENULIS



Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH adalah nama lengkap penulis. Penulis lahir di Kendal pada tanggal 20 Mei 1990 . Penulis saat ini aktif sebagai dosen tatap disalah satu kampus di Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Penulis menempuh Pendidikan Pendidikan DIII Kebidanan di Stikes Telogorejo Semarang, lulus tahun 2011. Pendidikan DIV pada Poltekkes Kemenkes Surakarta, jurusan DIV Bidan Pendidik, lulus tahun 2012 dan menyelesaikan Pendidikan Master (S2) di Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2015 dan menyelesaikan Pendidikan Doktorat Promosi Kesehatan lulus di tahun 2021. Saat ini penulis sudah menerbitkan bukunya sebanyak tujuh buku yaitu Kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga, Gizi dan Kesehatan Balita, Strategi Deteksi Dini Penanganan Kanker Servik, Modul Praktikum Usuhan Pascasalin dan menyusui, Modul. Penulis sudah tiga kali lolos hibah penelitian Ristekdikti, satu sebagai anggota dan dua kali sebagai ketua peneliti.