

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG STUNTING
PADA SISWA MTs DARUL ULUM DURIAN LUNCUK KABUPATEN
BATANGHARI**

Skripsi



**UNIVERSITAS
BAITURRAHIM**

**Diajukan oleh :
Masnawiah
NPM. 202332015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
UNIVERSITAS BAITURRAHIM JAMBI**

2024

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG STUNTING PADA
SISWA MTs DARUL ULUM DURIAN LUNCUK
KABUPATEN BATANGHARI**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana
pada Program Studi SI Ilmu Gizi



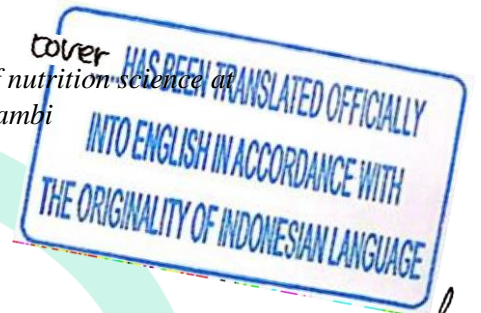
**Disusun oleh :
Masnawiah
NPM. 202332015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
UNIVERSITAS BAITURRAHIM JAMBI
2024**

***THE OVERVIEW OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT STUNTING
IN STUDENTS OF MTS DARUL ULUM DURIAN LUNCUK,
BATANGHARI DISTRICT***

Skripsi

*in partial fulfilment of the requirement for the bachelor degree of nutrition science at
commission in higher education of Baiturrahim Jambi*



**UNIVERSITAS
BAITURRAHIM**

by:

Masnawiah

202332015

DEPARTMENT OF NUTRITION IN SCIENCE

BAITURRAHIM UNIVERSITY OF JAMBI

2024

**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul
Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari**

Skripsi

Disusun oleh
Masnawiah
NPM. 202332015

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Pada Hari Tanggal 2024
Dengan Susunan Tim Penguji :

Ketua Evaluator : Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep, M.Gizi
Sekretaris : Arnati Wulansari, S.Gz, M.Si
Penguji Utama : Iin Indrawati, SKM,M.Kes

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi
NIDN : 1031088803

Arnati Wulansari, S.Gz, M.Si
NIDN : 1013109101

Mengetahui :

Rektor Universitas Baiturrahim Jambi

Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

Dr. Filius Chandra, SE, MM
NPP : 03404

Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi
NPP : 71222

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Masnawiah
NPM : 202332015
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang
Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian
Luncuk Kabupaten Batanghari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Agustus 2024

Yang membuat pernyataan

Masnawiah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari”.

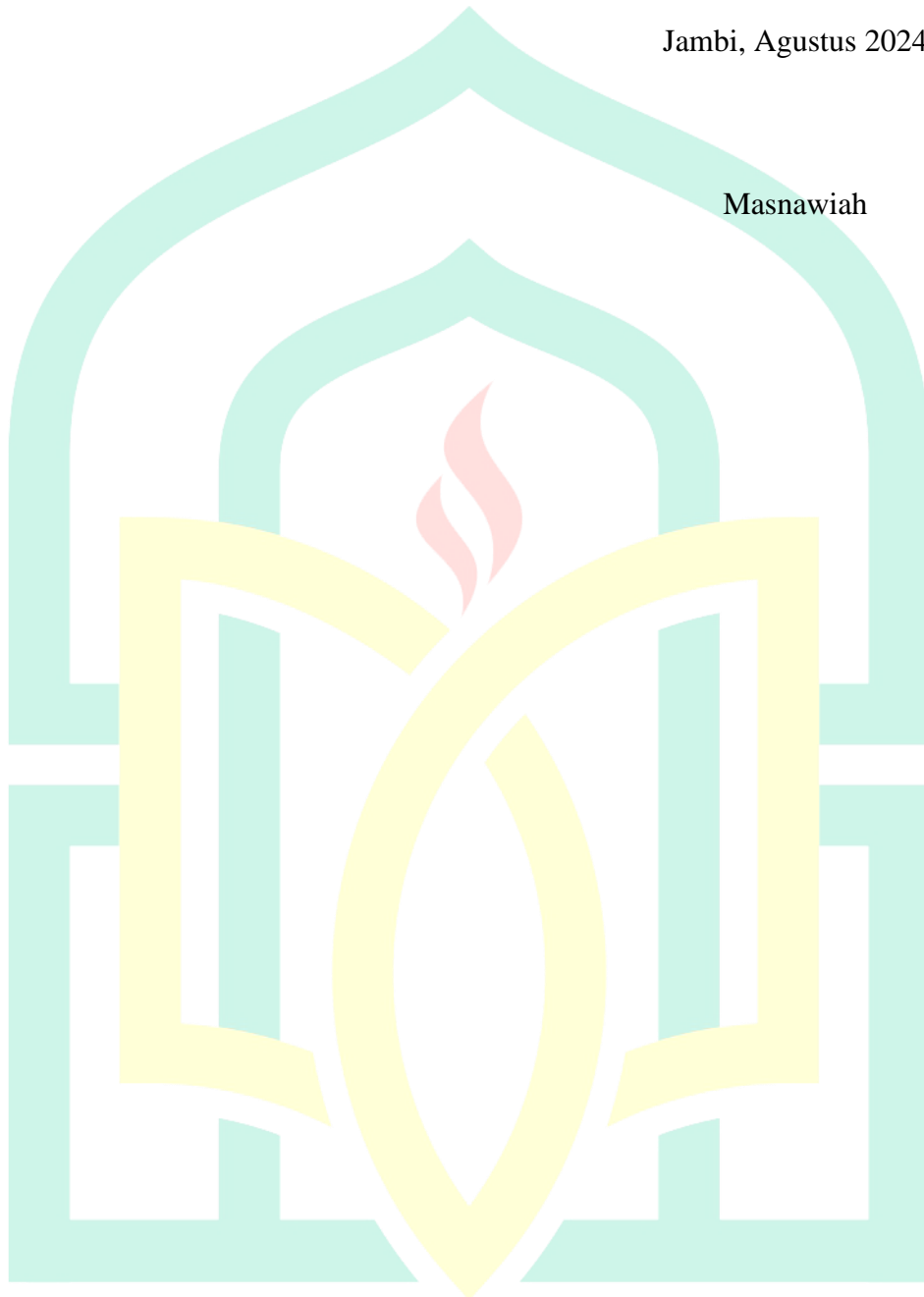
Dalam pembuatan laporan tugas akhiri ini penulis mendapatkan bimbingan serta petunjuk banyak dari banyak pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Selanjutnya melalui tulisan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Filius Chandra, SE, MM, selaku Rektor Universitas Baiturrahim Jambi
2. Bapak Ns. Hasyim Kadri S.Kep M.Kes selaku Wakil Ketua satu Universitas Baiturrahim Jambi.
3. Ibu Bdn. Gustina, M.Keb, selaku Wakil Ketua II Universitas Baiturrahim Jambi.
4. Bapak Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Baiturrahim Jambi dan juga selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan motivasi hingga selesainya penulisan penelitian ini
5. Ibu Arnati Wulansari, S.Gz, M.Si, selaku Pembimbing II yang telah memberi saran dan pemikiran sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Dosen penguji utama Ibu Iin Indrawati, SKM,M.Kes
7. Seluruh Dosen, beserta Staf Universitas Baiturrahim Jambi Prodi S1 Ilmu Gizi yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan.
8. Bapak/ibu Kepala Sekolah, Guru dan Siswa MTs Darul Ulum Durian luncuk
9. Orang tua, suami, dan anak serta keluarga besar, terima kasih atas do'a dorongan semangat, pengorbanan dan kepercayaan yang telah di berikan selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan dalam suka maupun duka atas semua dukungan dan kebersamaannya selama ini.
11. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Jambi, Agustus 2024

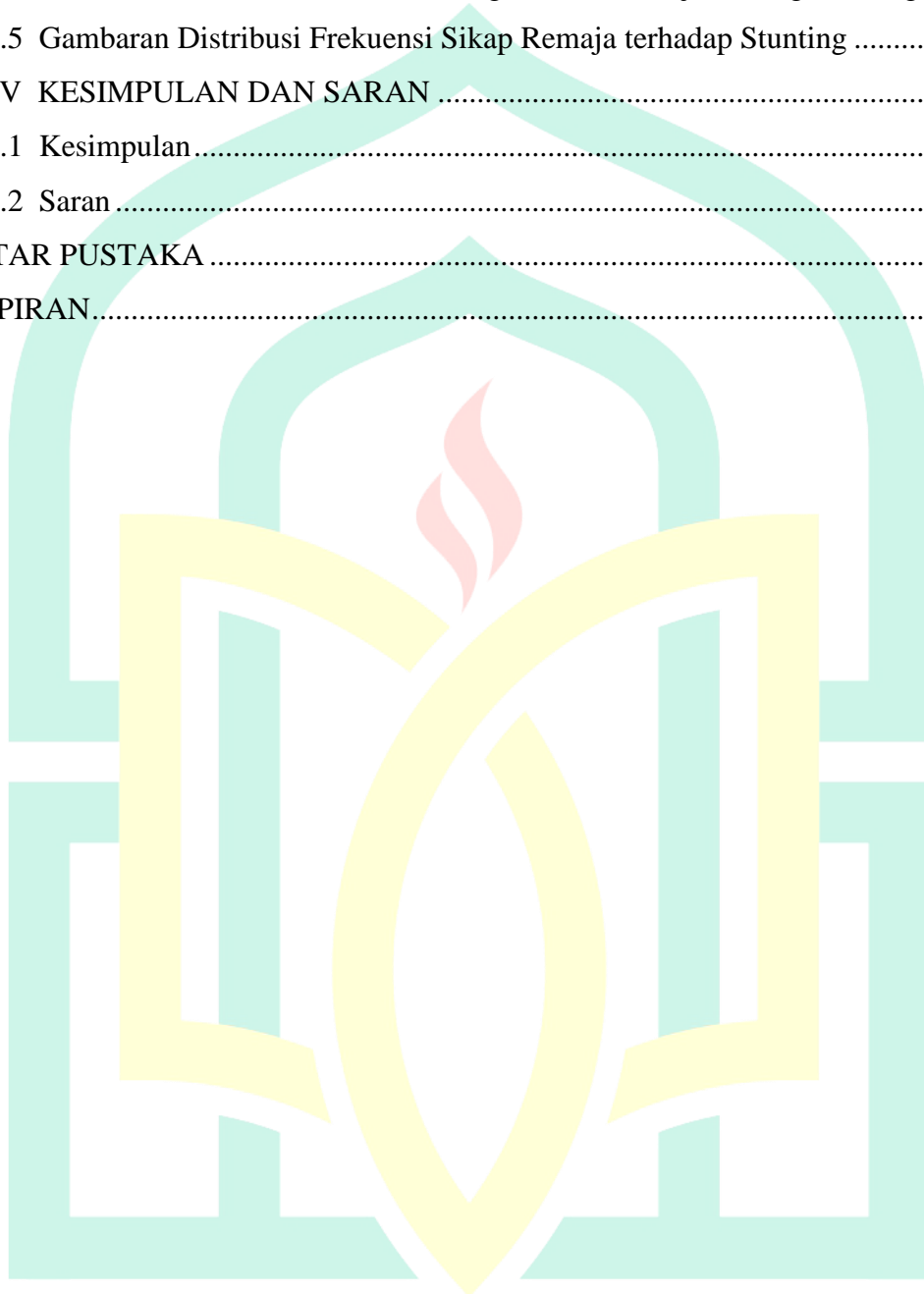
Masnawiah



DAFTAR ISI

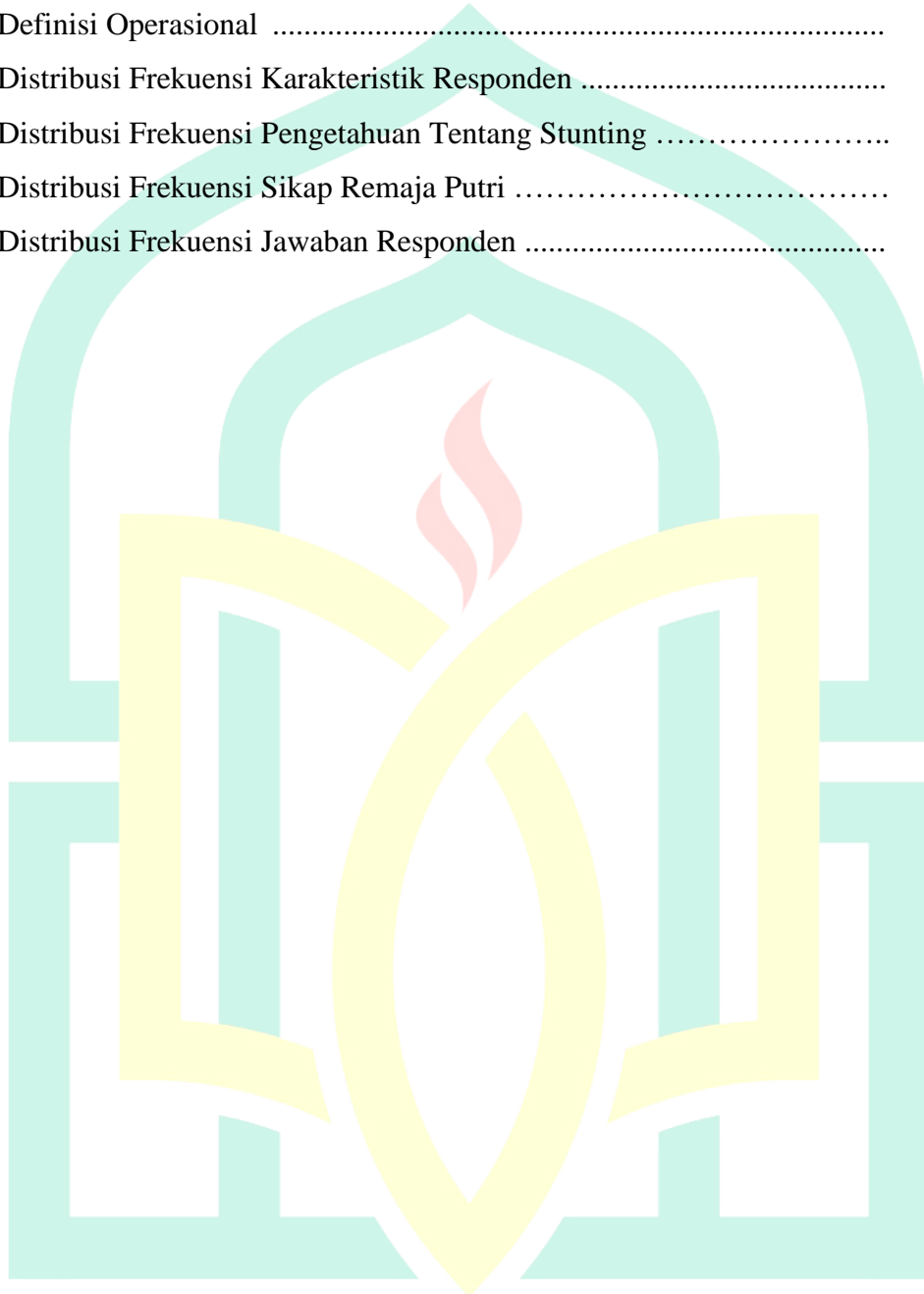
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Stunting	9
2.2 Pengetahuan	20
2.3 Sikap	23
2.4 Kerangka Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
3.2 Definisi Operasional	29
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.4 Populasi & Sampel Penelitian.....	29
3.5 Desain Penelitian	30
3.6 Teknik Pengumpulan Data	30
3.7 Instrumen Penelitian	31
3.8 Pengolahan Data	32
3.9 Analisis Data.....	33
3.10 Etika Penelitian.....	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Keterbatasan Penelitian	35
4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	37
4.4 Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja tentang Stunting	38
4.5 Gambaran Distribusi Frekuensi Sikap Remaja terhadap Stunting	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	50



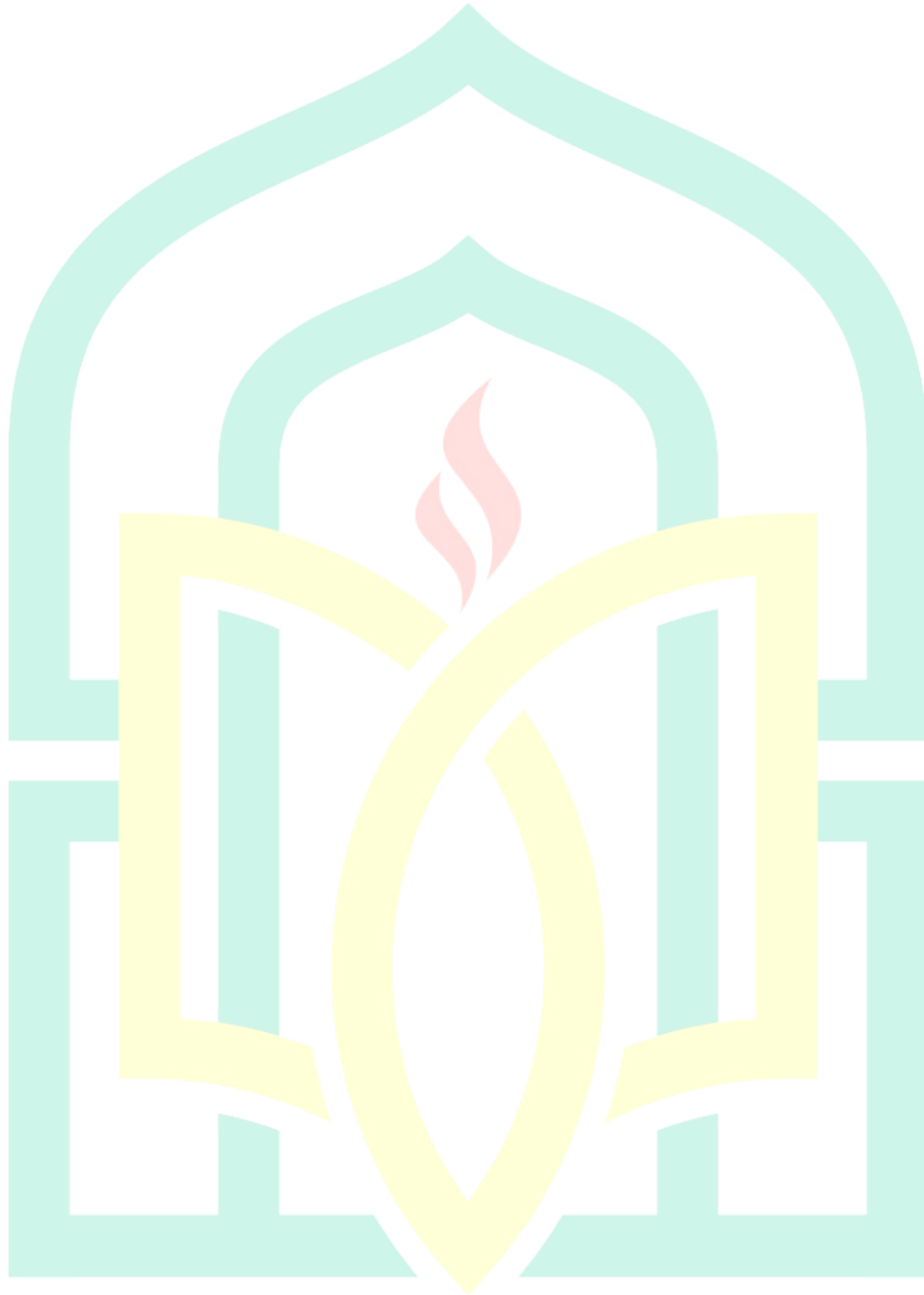
DAFTAR TABEL

1.1	Keaslian Penelitian	6
1.2	Standar antropometri status gizi	18
3.1	Definisi Operasional	29
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	37
4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Stunting	38
4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri	42
4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 1.2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

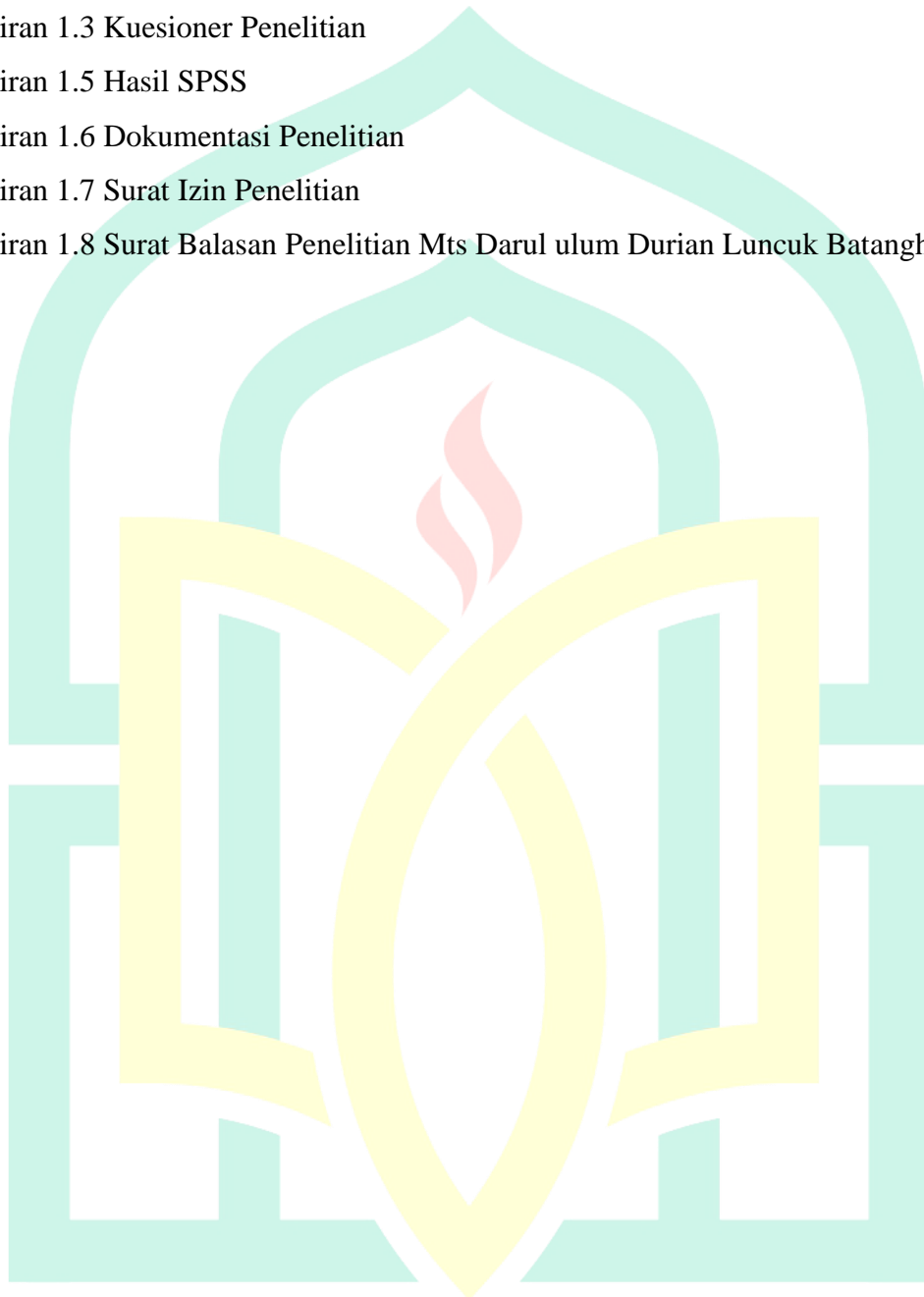
Lampiran 1.3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 1.5 Hasil SPSS

Lampiran 1.6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 1.7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 1.8 Surat Balasan Penelitian Mts Darul ulum Durian Luncuk Batanghari



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Masnawiah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tanggal Lahir : Karang Negara / 25 Januari 1990
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Kelurahan Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV
Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi
Nama Ayah : Ansor, S.Pd. SD
Nama Ibu : Ningyu, S.Pdi
Nama Suami : Arfien Chandra, SE
Nama Anak : 1. Jihan Alisha Chan
2. Al-Ghifary Aswin Chandra
Riwayat Pendidikan : DIII Gizi
Pelatihan/ Kursus : -
Organisasi : Anggota Pengurus Profesi Persagi Batanghari

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG STUNTING PADA
SISWA MTs DARUL ULUM DURIAN LUNCUK
KABUPATEN BATANGHARI

Masnawiah

ABSTRAK

Kualitas kesehatan remaja berperan penting dalam pencegahan stunting, terutama melalui asupan gizi seimbang. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek. Di Kabupaten Batanghari merupakan Kabupaten dengan angka peningkatan kejadian stunting yang paling tinggi di Provinsi Jambi. Tercatat sebanyak 24,5% tahun 2021 dan meningkat 26,3% tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa MTs Darul Ulum berdasarkan data tahun 2023 yaitu sejumlah 62 siswa, dengan teknik total sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Juli tahun 2024 dimulai dari proses penyiapan proposal, pengumpulan data awal, melakukan studi kepustakaan, mendesain model penelitian dan mengumpulkan data. Pengumpulan data menggunakan kuesioner modifikasi berdasarkan Deviyanti tahun 2022. Analisis data penelitian secara statistik dilakukan secara univariat yaitu variabel tentang pengetahuan dan sikap siswa MTs Darul Ulum tentang stunting. Dari sejumlah 62 responden didapatkan bahwa sebanyak 47 (75,8%) memiliki pengetahuan yang baik dan untuk sikap didapatkan sebanyak 41 responden memiliki sikap positif (66,1%). Diharapkan sekolah bekerja sama dengan puskesmas atau dinas kesehatan setempat untuk meningkatkan edukasi mengenai stunting dan pentingnya gizi seimbang untuk mencegah stunting khususnya pada kelompok remaja.

Kata Kunci : Stunting, Remaja, Pengetahuan, Sikap

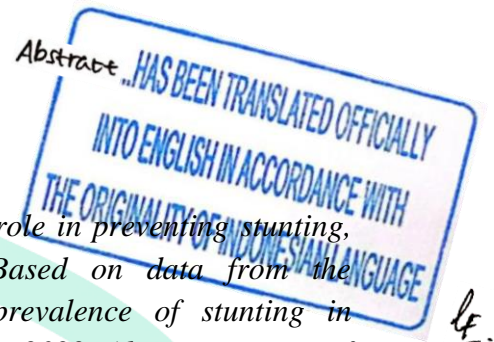
**THE OVERVIEW OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT STUNTING
IN STUDENTS OF MTS DARUL ULUM DURIAN LUNCUK,
BATANGHARI DISTRICT**

Masnawiah

ABSTRACT

The quality of adolescent health plays an important role in preventing stunting, especially through balanced nutritional intake. Based on data from the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting in Indonesia decreased from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022. About a quarter of adolescents aged 13-18 years are stunted or short. Batanghari District is the district with the highest increase in the incidence of stunting in Jambi Province. It was recorded at 24.5% in 2021 and increased to 26.3% in 2022. This study uses a quantitative descriptive approach which aims to determine the description of knowledge and attitudes about stunting among MTs Darul Ulum Durian Luncuk students in Batanghari Regency. The population in this study were all MTs Darul Ulum students based on 2023 data, namely 62 students, with total sampling technique. The research was conducted in April - July 2024 starting from the process of preparing proposals, collecting initial data, conducting literature studies, designing research models and collecting data. Data collection using a modified questionnaire based on Deviyanti in 2022. Statistical analysis of research data was carried out univariately, namely variables about the knowledge and attitudes of MTs Darul Ulum students about stunting. Of the 62 respondents, 47 (75.8%) had good knowledge and 41 respondents had a positive attitude (66.1%). It is hoped that schools will collaborate with local health centres or health offices to increase education about stunting and the importance of balanced nutrition to prevent stunting, especially in adolescent groups.

Keywords: *adolescent, knowledge, attitude, stunting*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelompok remaja mempunyai peran besar dalam mewujudkan generasi berkualitas di masa yang akan datang karena sebagai calon orang tua nantinya. Upaya yang paling tepat guna pencegahan stunting diawali dari kaum remaja dengan meningkatkan pengetahuan tentang stunting serta dampak yang timbul jika anak mengalami stunting. Kurangnya pengetahuan remaja sebagai calon orang tua tentang pengasuhan 1000 HPK dapat meningkatkan risiko anak yang dilahirkan kelak mengalami gangguan pertumbuhan hingga stunting. Hal tersebut perlu bagi remaja untuk mendapatkan pendidikan parenting serta pemahaman kesehatan akan pentingnya penerapan makan dengan pola gizi seimbang. Beberapa hal yang perlu direncanakan oleh remaja sebelum kejenjang pernikahan, antara lain usia ideal menikah (21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki), sehat baik jasmani maupun rohani, kesiapan mental, juga kesiapan finansial/ ekonomi (Andiani et al, 2023).

Remaja putra maupun putri hendaknya mendapatkan akses informasi terkait dengan gaya hidup yang baik dan memenuhi gizi seimbang. Hal ini menjadi langkah pertama bagi remaja untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah stunting. Ketika remaja memahami asupan gizi yang baik dan menerapkan polah makan yang seimbang, diharapkan remaja mampu menurunkan kebiasaan tersebut ke generasi selanjutnya (Matahari, 2022).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama melibatkan pendek (stunting) dan kurus (wasting) pada balita, serta anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita, termasuk stunting (Kemenkes, 2018).

Angka stunting pada anak usia di bawah 5 tahun pada tahun 2022 di dunia mencapai 148,1 juta atau 22,3%. Dimana 52% diantaranya berada di Asia dan 43% di Afrika (UNICEF, 2023). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI) prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Dan sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek (Kemenkes, 2023). Di Provinsi Jambi, angka kejadian stunting tahun 2022 ditemukan sebanyak 18%. Meskipun telah mengalami penurunan yaitu 22,4% tahun 2021, namun angka ini masih berada di atas target nasional tahun 2024 yaitu 14% (Kemenkes, 2022).

Kabupaten Batanghari menjadi Kabupaten dengan angka peningkatan kejadian stunting yang paling tinggi di Provinsi Jambi. Tercatat sebanyak 24,5% tahun 2021 dan meningkat 26,3% tahun 2022. Sedangkan pemerintah Provinsi dan Kabupaten Batanghari telah menetapkan untuk target penurunan yaitu sebesar 14% di tahun 2024 (Pemprov Jambi, 2023).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Seorang anak dapat di diagnosis stunting bila tinggi badannya berada di bawah garis merah (-2 SD) berdasarkan kurva pertumbuhan WHO (Kemenkes, 2022).

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Akbar, 2022).

Dampak buruk yang dapat disebabkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk jangka panjang yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua. Sehingga berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan daya saing (Arbain, et al. 2022).

Menurut UNICEF, terdapat beberapa faktor pengaruh pada kondisi gizi anak. Faktor pengaruh kejadian stunting secara langsung meliputi jenis kelamin, di mana laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan, berat badan lahir rendah (BBLR), intake energi dan protein yang bersumber dari makanan yang rendah, serta riwayat kesehatan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Kemudian, faktor yang tidak langsung memengaruhi stunting mencakup tidak diberikan ASI secara eksklusif, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, dan status ekonomi keluarga yang sama-sama rendahnya (Maryati, 2023).

Stunting pada anak balita seringkali merupakan akibat dari banyak faktor yang berhubungan dengan kemiskinan. Ini termasuk pola makan yang buruk, kesehatan, kebersihan, dan lingkungan (Kemenkes, 2018). Nutrisi sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan. Gizi yang baik dikaitkan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak, dan ibu, dengan sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan persalinan yang aman, dan pengurangan risiko penyakit tidak menular. Nutrisi juga berperan penting dalam menjaga dan memulihkan kesehatan, sehingga status gizi seseorang berkaitan dengan status kesehatannya. Kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan stunting (Adriani et al. 2022).

Salah satu penyebab tingginya angka stunting adalah karena orangtua tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang stunting. Masih banyak yang beranggapan bahwa masalah kesehatan balita tersebut hanyalah akibat dari anak yang susah makan nasi atau sayur. Padahal ada banyak faktor lain penyebab stunting, seperti pola pemenuhan gizi, pemenuhan fasilitas kesehatan dasar, serta pola pengasuhan (Millati, 2021).

Kualitas kesehatan remaja menjadi kunci dalam mencegah stunting. Kualitas kesehatan anak-anak dan remaja yang kurang mendapatkan asupan gizi seimbang juga remaja putri yang mengalami anemia karena kekurangan zat besi hingga makanan kekinian yang tinggi gula dan lemak, tapi rendah serat namun banyak disukai anak-anak dan remaja, padahal makanan tersebut dapat menyebabkan obesitas dan meningkatkan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) yang akhirnya nanti dapat menyebabkan berbagai resiko kesehatan terhadap anak yang dilahirkannya (Verita R, 2020).

Data Puskesmas Durian Luncuk menunjukkan bahwa angka kejadian stunting pada siswa di MTs Darul Ulum meningkat secara signifikan yaitu

sejumlah 9,6% tahun 2022 menjadi 14,5% tahun 2023. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di MTs Darul Ulum didapatkan bahwa 8 dari 10 siswa tidak mengetahui tentang pengertian stunting yaitu pada pertanyaan tentang tinggi badan remaja yang tidak sesuai dengan yang seusianya. Selain itu juga didapatkan bahwa 7 dari 10 siswa memiliki sikap yang negatif tentang stunting, dimana menganggap bahwa informasi tentang stunting tidaklah terlalu penting dan remaja yang mengalami stunting tetap bisa hidup normal. Selanjutnya, Berdasarkan obeservasi awal peneliti didapatkan sejumlah 4 dari 10 siswa memiliki tinggi badan kurang dari teman sebayanya. Berdasarkan dari fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari
- b) Mengetahui Gambaran Sikap Tentang Stunting Pada Siswa Mts Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian

selanjutnya, memperkaya literatur ilmiah di bidang penanganan stunting, dan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat sekolah serta masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi sekolah

Sekolah dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk meningkatkan pemahaman siswa, guru, dan staf sekolah mengenai pentingnya pemahaman tentang stunting serta untuk tindak lanjut dalam penanggulangan khususnya siswa di sekolah, dapat memberikan kontribusi positif terhadap gaya hidup sehat bagi seluruh komunitas sekolah.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama para orang tua dan siswa, akan pentingnya pemahaman tentang stunting serta dampak yang dapat ditimbulkan dikemudian hari dan penanggulangan dengan kecukupan gizi seimbang serta gaya hidup sehat.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian jenis kuantitatif ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa MTs Darul Ulum berdasarkan data tahun 2023 yaitu sejumlah 62 siswa, dengan teknik sampling menggunakan total sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Juli tahun 2024 dimulai dari proses penyiapan proposal, pengumpulan data awal, melakukan studi kepustakaan, mendesain model penelitian dan mengumpulkan data. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berdasarkan Deviyanti (2022). Analisis data penelitian secara statistik dilakukan secara univariat yaitu variabel tentang pengetahuan dan sikap siswa MTs Darul Ulum tentang stunting.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis / Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ida Baroroh / 2022	Peningkatan Pengetahuan tentang Pemenuhan Gizi Remaja dan Edukasi Pencegahan Stunting	Tujuan adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemenuhan gizi remaja dan edukasi pencegahan stunting. Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu : (1) Sosialisasi dan Perijinan, (2) Melakukan Affirmasi dan Pre Test, (3) Melakukan Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi remaja dan edukasi pencegahan stunting, (4) Evaluasi hasil kegiatan pendidikan kesehatan dengan Post Test	Hasil pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman peserta tentang pentingnya pemenuhan gizi remaja dan edukasi pencegahan stunting. Adapun output kegiatan ini ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan peserta tentang pentingnya pemenuhan gizi remaja
2	Rasmaniar, Rasmaniar; Nurlaela, Euis; Ahmad, Ahmad; Nurbaya, Nurbaya / 2022	Pendidikan Teman Sebaya melalui Pemberdayaan Kader Posyandu Remaja terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Manfaat Gizi dalam Pencegahan Stunting: Penelitian Kuasi Eksperimen	Jenis penelitian kuasi eksperimen dengan desain one group pretest-posttest design yang dilaksanakan pada bulan Juli-November tahun 2021, dilakukan terhadap 45 kader posyandu dan 100 remaja peserta	Remaja peserta posyandu sebagian besar memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku kurang pada prates, setelah pendidikan teman sebaya aspek pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tersebut sebagian besar

			posyandu di wilayah kerja UPTD Puuwatu dan UPTD Abeli Kota Kendari	menjadi baik. Secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan pada sebelum dan setelah pelatihan dan pendidikan teman sebaya pada karakteristik penelitian.
3	Andiani, Tutik Lestari dan Tati Sumiati / 2023	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Stunting	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang stunting. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, populasinya adalah siswa/i SLTP yang mengikuti kegiatan Jumpa Bakti Persahabatan IV tahun 2021 sebanyak 294 dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang sebanyak 37 orang dan sebagian kecil kategori baik sebanyak 13 orang. Hal ini didasarkan karena remaja kurang mendapatkan informasi tentang stunting baik di lingkungan sekolah maupun tempat tinggal.
4	Nurhayati I, Neneng Kurwiyah, Rohanah, Shalza Dwi Paramita, Anggita Delia Putri Atifa / 2023	Keterpaparan informasi dan tingkat pengetahuan tentang stunting pada remaja putri	Penelitian kuantitatif menggunakan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di sekolah MTsN daerah Jakarta Utara pada bulan Juni-Agustus tahun 2023 dengan	Dari 495 responden yang belum terpapar informasi stunting memiliki pengetahuan buruk sebanyak 9 (64.3%) responden, sedangkan sudah terpapar informasi dengan pengetahuan

			<p>populasi sebanyak 1.304 siswi. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling, sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 495 responden. Kriteria inklusi sampel yaitu siswi yang berusia 10-19 tahun, duduk di bangku kelas 7-9, dan bersedia menjadi responden,</p>	<p>buruk sebanyak 5 (35.7%) responden. Selanjutnya belum terpapar informasi dengan pengetahuan cukup sebanyak 117 (63.6%), sedangkan sudah terpapar yaitu pengetahuan cukup sebanyak 67 (36.4%) responden. Bagi responden yang belum terpapar informasi namun pengetahuan baik sebanyak 123 (41.4%) responden, sedangkan responden yang sudah terpapar informasi mengenai stunting memiliki pengetahuan baik sebanyak 174 (58.6%) responden. Berdasarkan uji chi square didapatkan nilai p-value 0.000</p>
5	Yohanes Nipa, Yudi Meliaki Anabanu, Koleta Norcela Sandia, Gratia Deltiana Lurum / 2023	Pengetahuan Remaja Tentang Stunting	<p>review literatur yang merupakan metode secara sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya - karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi.</p>	<p>Pengetahuan tentang stunting pada setiap individu mempunyai tingkatan yang berbeda karena faktor internal (umur dan Intelligence Quotient) maupun faktor eksternal (pendidikan, pekerjaan, informasi, pengalaman dan lingkungan).</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian

Stunting adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai atau kurang jika dibandingkan dengan usia mereka. Stunting merupakan ukuran yang tepat untuk mengidentifikasi terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak, yang akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear (Arbain, 2022)

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang atau tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur mereka. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita yang mengalami stunting pada masa yang akan datang tentu akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan. Hal ini dipresentasikan dengan nilai z-score dan tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Akbar, 2022)

2.1.2 Etiologi dan Penyebab Potensial (*Red Flags*)

Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*). *Weight faltering* yang tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Perlambatan pertumbuhan linier ini akan berlanjut menjadi stunting (malnutrisi kronik). Kondisi *weight faltering* pada bayi dan balita memiliki faktor-faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu. Terdapat empat faktor langsung yang memengaruhi terjadinya stunting selain asupan makanan yaitu faktor keluarga

dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MPASI) dan infeksi (Kemenkes, 2022)

Faktor langsung yang dapat menyebabkan stunting, yaitu :

a. Asupan makanan

Stunting pada anak balita seringkali merupakan akibat dari banyak faktor yang berhubungan dengan kemiskinan. Ini termasuk pola makan yang buruk, kesehatan, kebersihan, dan lingkungan (Kemenkes, 2018). Manusia membutuhkan makanan untuk bertahan hidup. Pangan merupakan sumber energi yang sangat dibutuhkan untuk menunjang segala aktivitas manusia. Jika seseorang tidak mendapatkan cukup energi dari makanan, ia mungkin harus meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh untuk menutupi perbedaan. Namun, kebiasaan meminjam ini dapat menimbulkan masalah serius, seperti kekurangan gizi, terutama energi. Nutrisi sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan. Gizi yang baik dikaitkan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak, dan ibu, dengan sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan persalinan yang aman, dan pengurangan risiko penyakit tidak menular yang mengarah pada umur yang lebih panjang (Adriani, 2022)

b. Faktor keluarga dan rumah tangga

1) Tinggi Badan Ibu

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak stunting 2,34 kali lebih besar dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak stunting 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal (Chandra, 2020)

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi. Tinggi badan seseorang yang pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon. Sehingga, faktor ini memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek.

Kondisi tubuh pendek juga bisa disebabkan oleh faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau penyakit. Tinggi badan dikatakan pendek apabila <150 dan normal >150 . Ibu dengan tinggi badan pendek cenderung memiliki anak stunting, begitu juga sebaliknya. Ibu yang memiliki tinggi badan normal, maka anak akan tumbuh dengan normal (Akbar, 2022)

2) Kelahiran Premature atau BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan, sedangkan underweight menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Namun, stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, meskipun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya, sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan teman-temannya. Oleh karena itu, anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi, maka semakin kecil risiko menjadi stunting (Chandra, 2020)

3) Pendidikan Ibu

Pengetahuan orangtua tentang gizi berperan dalam kejadian stunting pada anak. Terkadang, para orangtua tidak mengetahui secara pasti jenis makanan yang diberikan kepada anak setiap hari. Dalam kelompok dengan status ekonomi yang cukup, di mana pengasuhan anak dilakukan sendiri oleh ibu, terdapat masalah seperti kurangnya nafsu makan pada anak. Anak cenderung lebih menyukai makanan jajanan daripada masakan rumah, dan mereka enggan mengonsumsi sayur atau buah-buahan. Para orangtua biasanya tidak ingin memaksa anak, khawatir bahwa hal tersebut akan menyebabkan anak menangis. Kurangnya konsumsi sayur dan

buah dapat menyebabkan defisiensi mikronutrien yang berpotensi mengganggu pertumbuhan anak (Chandra, 2020)

Pendidikan adalah tingkat akhir yang dicapai oleh seseorang, di mana pendidikan merupakan sarana untuk bertindak secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi perkembangan gizi buruk, karena berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami sesuatu. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan melalui bagian dari sistem pangan pada balita. Pelatihan ibu muncul sebagai prediktor terkuat dari stunting, sebagai faktor keluarga yang dapat dimodifikasi, dengan hubungan yang kuat dan konsisten dengan gizi buruk (Adriani, 2022)

4) Status Ekonomi

Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Chandra, 2020)

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga, krisis ekonomi merupakan salah satu penyebab utama yang mempengaruhi keterlambatan tumbuh kembang anak dan berbagai masalah gizi. Sebagian besar anak stunting berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu.

Status ekonomi yang rendah mempengaruhi kemungkinan terjadinya insufisiensi dan kualitas pangan akibat rendahnya daya beli masyarakat. Kondisi ekonomi yang demikian membuat anak stunting sulit mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga tidak dapat mengejar ketertinggalan dengan baik (Adriani, 2022)

c. ASI dan MPASI

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Bayi yang mendapat ASI dalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E.Coli dalam

konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita (Akbar, 2022)

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah yang berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (Arbain, 2022)

d. Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus (Arbain, 2022)

Infeksi pada anak dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, mengurangi asupan makanan, dan jika berlangsung lama dengan muntah dan diare, anak dapat mengalami kekurangan zat gizi dan cairan. Terhambatnya serapan hara akibat infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada usia 6-59 bulan, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan yang miskin (Adriani, 2022)

e. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran dapat memengaruhi pola asuh orangtua terhadap anak. Jarak kelahiran yang dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan, sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Terutama pada keluarga dengan status ekonomi kurang, yang tidak memiliki pembantu atau pengasuh anak, sehingga perawatan anak sepenuhnya dilakukan oleh ibu seorang diri. Namun, ibu juga harus menangani pekerjaan rumah tangga lainnya. Akibatnya, asupan makanan anak kurang diperhatikan.

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga dapat menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua, tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak dapat menderita malnutrisi yang berpotensi menyebabkan stunting. Untuk mengatasi hal ini, program Keluarga Berencana harus kembali digalakkan. Setelah melahirkan, ibu atau ayah harus dihimbau untuk segera menggunakan alat kontrasepsi guna mencegah kehamilan. Banyak orangtua yang enggan menggunakan kontrasepsi segera setelah kelahiran anaknya, sehingga terjadi kehamilan yang sering tidak disadari sampai kehamilan tersebut sudah menginjak usia beberapa bulan (Chandra, 2020)

2.1.3 Dampak Stunting

Dampak stunting umumnya terjadi diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak (Kemenkes RI, 2018). Dampak dari stunting adalah sebagai berikut :

- a. Jangka Pendek
 1. Hambatan perkembangan
 2. Penurunan fungsi kekebalan
 3. Penurunan fungsi kognitif
 4. Gangguan sistem pembakaran
- b. Jangka Panjang
 1. Mudah sakit
 2. Obesitas
 3. Penurunan toleransi glukosa
 4. Penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis

2.1.4 Ciri-ciri Stunting

Ciri- ciri anak menderita stunting adalah sebagai berikut :

- a. Pertumbuhan fisik tubuh melambat,
- b. Pertumbuhan gigi terlambat,
- c. Wajah tampak lebih muda dari usianya,
- d. Tanda pubertas terlambat,
- e. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya,

- f. Pada usia 8-10 tahun, anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya

2.1.5 Diagnosis Stunting

Stunting ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometrik. Harus dicari adanya faktor-faktor risiko dan red flags pada stunting. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain dilakukan sesuai indikasi menurut hasil pemeriksaan awal tersebut. Perlu untuk membedakan antara pendek yang merupakan varian normal dengan kondisi patologis (gambar 4). Pendek yang bersifat patologis dikategorikan menjadi proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional akibat kelainan genetik. Selain itu, bila ditemukan pendek dengan status gizi baik atau gizi lebih diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis stunting, dan dilakukan evaluasi terhadap potensi tinggi genetik berdasarkan tinggi badan kedua orang tua, riwayat pranatal dan pascanatal, perlambatan pertumbuhan (*weight faltering*) dan malnutrisi sebelumnya.

Menurut Kemenkes (2022) ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis stunting, yaitu :

a. Anamnesis

Keluhan utama pada anamnesis adalah anak lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis meliputi faktor ibu, faktor anak dan lingkungan. Faktor-faktor ibu yaitu riwayat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan kelahiran prematur. Faktor anak berupa evaluasi praktik pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, perkembangan dan riwayat penyakit infeksi berulang. Anamnesis juga ditujukan untuk mengeksplorasi ada tidaknya faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *weight faltering* dan stunting.

Selain itu perlu ditanyakan kondisi lingkungan rumah dan kondisi sosioekonomi keluarga. Faktor ibu seperti ibu pendek, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Beberapa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting yaitu HIV-AIDS, sifilis, diare, tuberkulosis dan penyakit infeksi saluran

pernapasan. Diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak dan berhubungan dengan sanitasi dan higiene yang buruk.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik utama pada stunting berupa pengukuran antropometrik terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Pemeriksaan lain yaitu pertambahan panjang badan (length increment), pertambahan berat badan (weight increment), perhitungan rasio segmen atas dan segmen bawah tubuh, mid parental height dan potensi tinggi genetik. Pemeriksaan spesifik sistem organ tubuh dilakukan secara menyeluruh termasuk pemeriksaan perkembangan untuk mencari adanya red flags penyebab organik pada stunting.

c. Kriteria Antropometrik

Kriteria antropometrik stunting adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) < -2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun. Pemeriksaan antropometrik pada stunting sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada ketidakvalidan diagnosis dan tata laksana. Analisis terhadap indeks antropometrik dan pola pertumbuhan dapat mengarahkan ke diagnosis banding stunting. Pendek yang didahului oleh suatu perlambatan pertumbuhan dapat diperkirakan sebagai stunting dengan menentukan apakah usia berat (weight age) $<$ usia tinggi (height age) $<$ usia kronologis (chronological age). Rekomendasi WHO mengenai pengukuran antropometrik pada bayi dan anak, terutama dibawah 5 tahun, terdiri dari:

1. Pengukuran Berat Badan

- a) Tunjukkan timbangan kepada orang tua/pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan dan beri tahu orang tua/pengasuh bahwa bantuan mereka mungkin diperlukan.

- b) Tempatkan timbangan pada permukaan keras dan rata. Pastikan pencahayaan cukup untuk membaca tampilan timbangan, namun jangan letakkan langsung di bawah panas karena dapat merusak timbangan. Pastikan permukaan timbangan bersih sebelum menimbang saat tidak digunakan, pastikan timbangan tertutup dan terlindung dari debu dan kerusakan.
 - c) Minta bantuan orang tua/pengasuh untuk melepaskan kaus kaki, sepatu, pakaian dan popok bayi dan anak sebelum menimbang. Pada anak lebih besar dapat menggunakan celana dalam
 - d) Pemeriksaan bayi : Letakkan bayi dengan lembut sampai punggung bayi berada di tengah papan timbangan dengan bantuan orangtua/pengasuh untuk membantu menenangkan bayi jika mulai menangis/bergerak. Tetap dekat dengan bayi dan pastikan bayi tidak terjatuh.
 - e) Pemeriksaan balita/ anak : Minta orangtua/pengasuh atau asisten terlatih untuk membantu memposisikan anak di tengah timbangan dan bantu menjaga anak agar tetap tenang. Kemudian Tunggu hingga BB ditampilkan dan sudah tidak berubah pada tampilan dan .
 - f) Baca berat anak/bayi dengan keras dan asisten terlatih mencatat dan melakukan plot BB anak/bayi
 - g) Periksa kembali BB yang direkam atau diplot agar lebih akurat.
2. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan
- a) Tunjukkan papan pengukur panjang badan (infantometer) kepada orangtua/pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan. Beri tahu orang tua/pengasuh bahwa bantuan mereka mungkin diperlukan.
 - b) Minta orangtua/pengasuh untuk melepaskan sepatu dan hiasan kepala anak yang dapat mengganggu pengukuran.
 - c) Pastikan permukaan papan pengukuran bersih sebelum meletakkan bayi/ anak.
 - d) Ukur panjang badan anak di bawah usia dua tahun dengan berbaring. Jika anak usia di bawah 2 tahun diukur dengan cara

berdiri maka perlu ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Anak berusia di atas dua tahun dan dapat berdiri sendiri tanpa bantuan, di ukur tinggi badannya sambil berdiri. Jika anak usia di atas 2 tahun diukur dengan cara telentang maka perlu dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.

3. Pengukuran Lingkar Kepala

Lingkar kepala diukur menggunakan pita ukur pada lingkar terbesar kepala, yaitu melalui dahi tepat di atas alis, bagian atas daun telinga dan bagian belakang kepala yang paling menonjol. Lingkarkan pita ukur melalui titik-titik tersebut secara lekat (CDC 2016). Setelah diukur, lingkar kepala harus diplot ke kurva lingkar kepala Nellhaus. Lingkar kepala dikatakan normal apabila terletak di antara +2 SD hingga -2 SD, mikrosefali apabila terletak di bawah -2 SD dan makrosefali apabila terletak di atas +2 SD. Pengukuran lingkar kepala harus dilakukan setiap bulan pada usia 0-1 tahun, setiap 2 bulan pada usia 1-2 tahun dan setiap kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan pada usia selanjutnya.

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan jika terdapat red flags atau jika dari anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan hal-hal yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan-pemeriksaan dasar seperti pemeriksaan darah perifer lengkap, urinalisis dan feses rutin dapat dilakukan jika ada indikasi.

Pemeriksaan lainnya seperti kultur urin, darah samar dan analisis feses, profil besi, elektrolit darah, fungsi ginjal, fungsi hati, hormon tiroid (termasuk skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir), eksplorasi infeksi tuberkulosis dan penyebab infeksi lain, dapat dilakukan jika ada kecurigaan klinis. Pada kecurigaan terhadap alergi susu sapi dilakukan pemeriksaan Immunoglobulin E radioallergosorbent test (IgE RAST). Dan jika ada kecurigaan terhadap kelainan metabolisme bawaan atau IEM, lakukan pemeriksaan skrining rutin kelainan metabolik yaitu Gula Darah Sewaktu (GDS), Analisis Gas Darah (AGD), senjang anion, laktat, ammonia, keton darah dan urin, profil asam amino dan acylcarnitine, serta asam organik urin. Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan sesuai dengan indikasi adalah pencitraan yaitu pemeriksaan usia tulang, toraks dan pencitraan otak.

2.1.6 Pencegahan Stunting

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33 %. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan
- b. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi dan kebersihan untuk

pertumbuhan anak yang sempurna intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi masalah stunting. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

- e. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Kemenkes, 2023b).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman yang terbentuk setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. Pengamatan terhadap objek dilakukan melalui panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecap. Proses terbentuknya pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan kesadaran terhadap objek yang diamati. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penggunaan mata dan telinga sebagai alat utama dalam mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2018).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Internal
 - 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang

dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

3) Sumber informasi

Sumber informasi adalah suatu pesan yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar

2.2.3 Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (*Behavior*). Dari berbagai pengalaman dan penelitian, tampaknya perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang memadai dalam domain kognitif dapat dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan pada tingkat ini terbatas pada pengingatan kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu dapat menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, atau menjelaskan sesuatu berdasarkan pada apa yang sudah dipelajari. Contohnya termasuk menyebutkan definisi pengetahuan, definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan pada tingkat ini mencakup kemampuan untuk menjelaskan objek atau konsep dengan benar. Seseorang yang memahami suatu materi dapat menjelaskan, menyimpulkan, atau menginterpretasikan objek yang telah dipelajari. Contohnya adalah menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ini, individu mampu menerapkan pengetahuan yang dimilikinya pada situasi nyata atau kondisi yang sesungguhnya. Misalnya, melakukan kegiatan seperti merakit dokumen rekam medis atau melakukan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan analisis pada tingkat ini mencakup kemampuan untuk mengurai suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen yang saling terkait. Contohnya adalah kemampuan untuk membuat diagram, memisahkan, mengelompokkan, membedakan, atau membandingkan hal terkait. Sebagai contoh, menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan metode tertentu.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat pengetahuan ini melibatkan kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi pola baru yang lebih menyeluruh. Contohnya, membuat desain formulir rekam medis atau menyusun alur perawatan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan pada tingkat ini melibatkan kemampuan untuk menilai atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Evaluasi melibatkan proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat alternatif keputusan

2.2.4 Pengukuran pengetahuan

Menurut Nursalam (2015), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menjadi :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang: < 56 %

Menurut Deviyanti (2022) pengukuran pengetahuan tentang stunting dapat dilakukan dengan penjumlahan persentase berdasarkan jawaban yang benar dari total sejumlah 10 pertanyaan dengan cara sebagai berikut :

- a. Baik : ≥ 70 % (skor 7-10)
- b. Cukup : 40-60% (skor 4-6)
- c. Kurang : <40% (skor 1-3)

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan et al, 2021)

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Rachmawati (2019) Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang

dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan.

Sikap merupakan kondisi mental yang dapat berupa perasaan positif atau negatif, yang terbentuk, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman seseorang. Sikap memiliki pengaruh khusus terhadap cara seseorang menanggapi orang lain, objek, atau situasi. Lebih lanjut, sikap juga merupakan suatu evaluasi atau penilaian terhadap suatu objek, individu, atau peristiwa (Sutrisnawati et al, 2023)

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Kristina, 2007) dalam Rachmawati (2019)

a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai

pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. □

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang- kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

2.3.3 Tingkatan Sikap

a. Penerimaan (*Receiving*)

Penerimaan mengacu pada kesediaan dan perhatian seseorang terhadap stimulus yang diberikan. Misalnya, sikap seseorang terhadap gizi dapat tercermin dari seberapa antusias mereka dalam mendengarkan ceramah mengenai gizi.

b. Respon (*Responding*)

Memberikan jawaban saat ditanya, menyelesaikan tugas, atau merespons suatu permintaan adalah indikator sikap. Melalui usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, orang menunjukkan bahwa mereka menerima ide atau informasi tersebut. Sebagai contoh, seorang ustadz memberikan respons terhadap tawaran penggunaan kontrasepsi kepada istrinya.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah tertentu merupakan indikasi sikap tingkat tiga. Sebagai contoh, seorang ibu yang mengajak tetangga atau saudaranya untuk menimbang anak di posyandu atau untuk

mendiskusikan topik gizi menunjukkan sikap positif terhadap perhatian kesehatan anak.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas keputusan yang diambil serta menghadapi risiko yang mungkin timbul adalah sikap yang sangat matang. Misalnya, seorang ibu yang memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi meskipun menghadapi penolakan dari mertua atau orang tuanya.

2.3.4 Pengukuran sikap

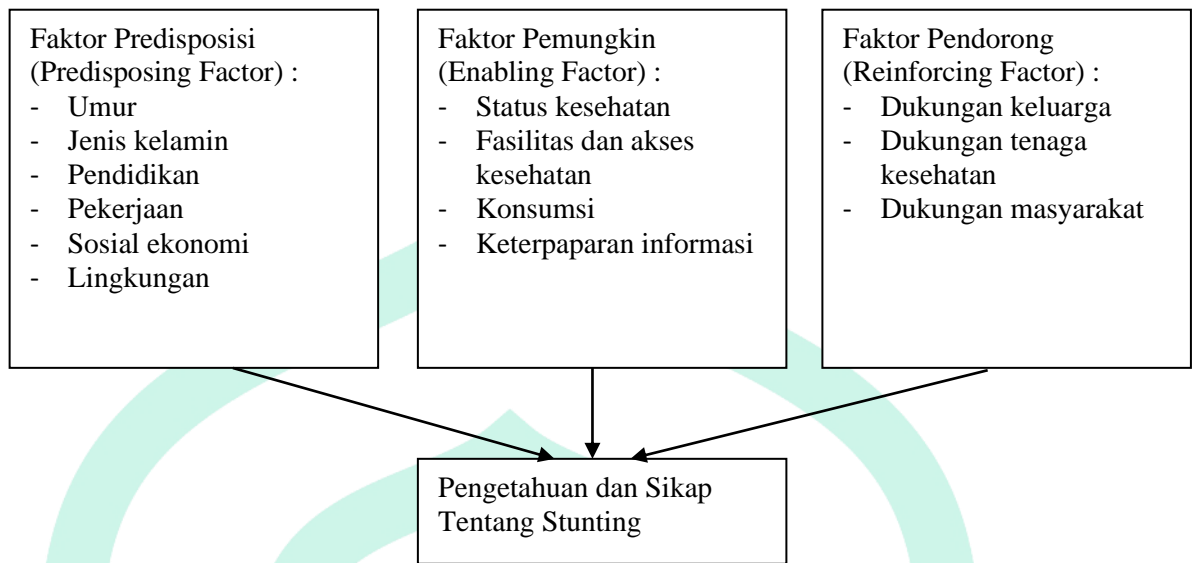
Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2014)

Pengukuran sikap menggunakan skala likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terkait dengan fenomena sosial tertentu. Dalam konteks penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti dan disebut sebagai variabel penelitian. Dengan menggunakan skala Likert, variabel yang akan diukur diuraikan menjadi indikator variabel. Kemudian, indikator tersebut dijadikan sebagai titik acuan untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (Neliwati, 2018).

Skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1991) modifikasi dalam Notoatmodjo (2014) dan WHO (2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan yang berisi suatu rangkaian konsep atau konsep, definisi dan proposisi yang saling berhubungan yang menyajikan pandangan yang sistematis tentang suatu fenomena dengan mencirikan hubungan antar variabel dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi fenomena tersebut. Yang menjadi fokus penelitian ini adalah gambaran pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari tahun 2024. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti bagan dibawah ini :

Bagan 3. 1

Kerangka Konsep

Pengetahuan Remaja
Tentang Stunting

Sikap Remaja Tentang
Stunting

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan remaja tentang stunting	Merupakan suatu pemahaman seseorang terhadap permasalahan yaitu stunting	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1. Baik (skor 7-10) 2. Cukup (skor 4-6) 3. Kurang (skor 1-3) (Deviyanti, 2022)
Sikap remaja tentang stunting	Merupakan suatu cara remaja dalam menyikapi fenomena permasalahan yaitu stunting	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1. Positif > 55% 2. Negatif ≤ 55% (Deviyanti, 2022)

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari Pada Bulan April – Juli tahun 2024.

3.4 Populasi & Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah remaja siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari tahun 2024, yang keseluruhan sebanyak 62 siswa.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut atau keseluruhan objek yang

dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2015). Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, maka demikian sampel yang adalah sebanyak 62 responden.

Menurut Notoatmodjo (2012), agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Siswa MTs Darul Ulum dan tercatat aktif
2. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi :

1. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
2. Menderita sakit
3. Tidak dapat mengikuti penelitian hingga selesai

3.5 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan *cross sectional study* atau studi potong lintang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dalam waktu bersamaan yaitu pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari tahun 2024.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data bila dilihat dari sumber data terdapat dua sumber yaitu, sumber primer dan sumber sekunder. Pada penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

3.6.1 Data Primer

Data yang diperlukan dalam penelitian ini :

- a. Data identitas diri dan karakteristik responden.
- b. Data mengenai pengetahuan dan sikap tentang stunting dengan wawancara dan menggunakan kuesioner.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang terdiri dari data dinas kesehatan, data profil MTs Darul Ulum, data kesehatan dan status gizi siswa MTs Darul Ulum, data Durian Luncuk, data dinas kesehatan Kabupaten Batanghari dan provinsi Jambi.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar dapat menghasilkan sesuatu yang diharapkan berupa data empiris. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist dan kuesioner pengetahuan dan sikap remaja tentang stunting berdasarkan Deviyanti (2022) yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya (r tabel $0,632 < r$ hitung) pada sejumlah 10 pertanyaan dengan dilakukan pada sejumlah 10 orang responden maka kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan.

3.7.1 Uji validitas

Menurut Ghazali (2015) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Sebuah instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada instrument atau kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kriteria dalam pengujian validitas yaitu H_0 diterima apabila r hitung $> r$ tabel (alat ukur yang digunakan valid), H_0 ditolak apabila r hitung $\leq r$ tabel (alat ukur yang digunakan tidak valid).

3.7.2 Uji reliabilitas

Menurut Ghazali (2018), reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner yang dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil pengukuran dari kuesioner dalam penggunaan yang berulang. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak.

3.8 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program computer dengan tahap berikut :

3.8.1 Editing

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuisioner kejelasan jawaban, konsistensi antara jawaban dan keragaman data.

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan
- b. Memeriksa kesinambunga data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lain
- c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama

3.8.2 Coding

Setelah data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan tanda pada data untuk memudahkan pengelolaannya.

- a. Pengetahuan
 - Baik diberikan kode 1
 - Cukup diberikan kode 2
 - Kurang baik diberikan kode 3
- b. Sikap
 - Positif diberikan kode 1
 - Negatif diberikan kode 2

3.8.3 Scoring

Setelah data diberi kode, selanjutnya dilakukan scoring dengan memberikan skor pada masing-masing kuisioner responden yaitu Pengetahuan dan Sikap. Pemberian skor pada variabel Pengetahuan berdasarkan 2 kategori dari pertanyaan yang diajukan, responden yang menjawab pertanyaan dengan benar akan diberikan nilai 1 dan apabila responden menjawab salah maka diberikan nilai 0. Sedangkan pemberian skor pada variabel Sikap ditentukan berdasarkan sikap positif dan negatif.

Sikap positif : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1

Sikap negatif : SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4

3.8.4 Tabulating

Tabulation merupakan kegiatan setelah scoring untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.5 Data Entry

Merupakan kegiatan memasukan data kedalam program komputer

3.8.6 Cleaning

Pada tahap ini melakukan pengecekan kembali data- data yang sudah dimasukan ke program komputer untuk mencegah kesalahan

3.9 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu pengetahuan dan sikap tentang stunting.

3.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

3.1.1 Lembar persetujuan responden (*Informent Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka responden menolak untuk diteliti, maka penelitian tidak memakai dan hak-hak klien.

3.1.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

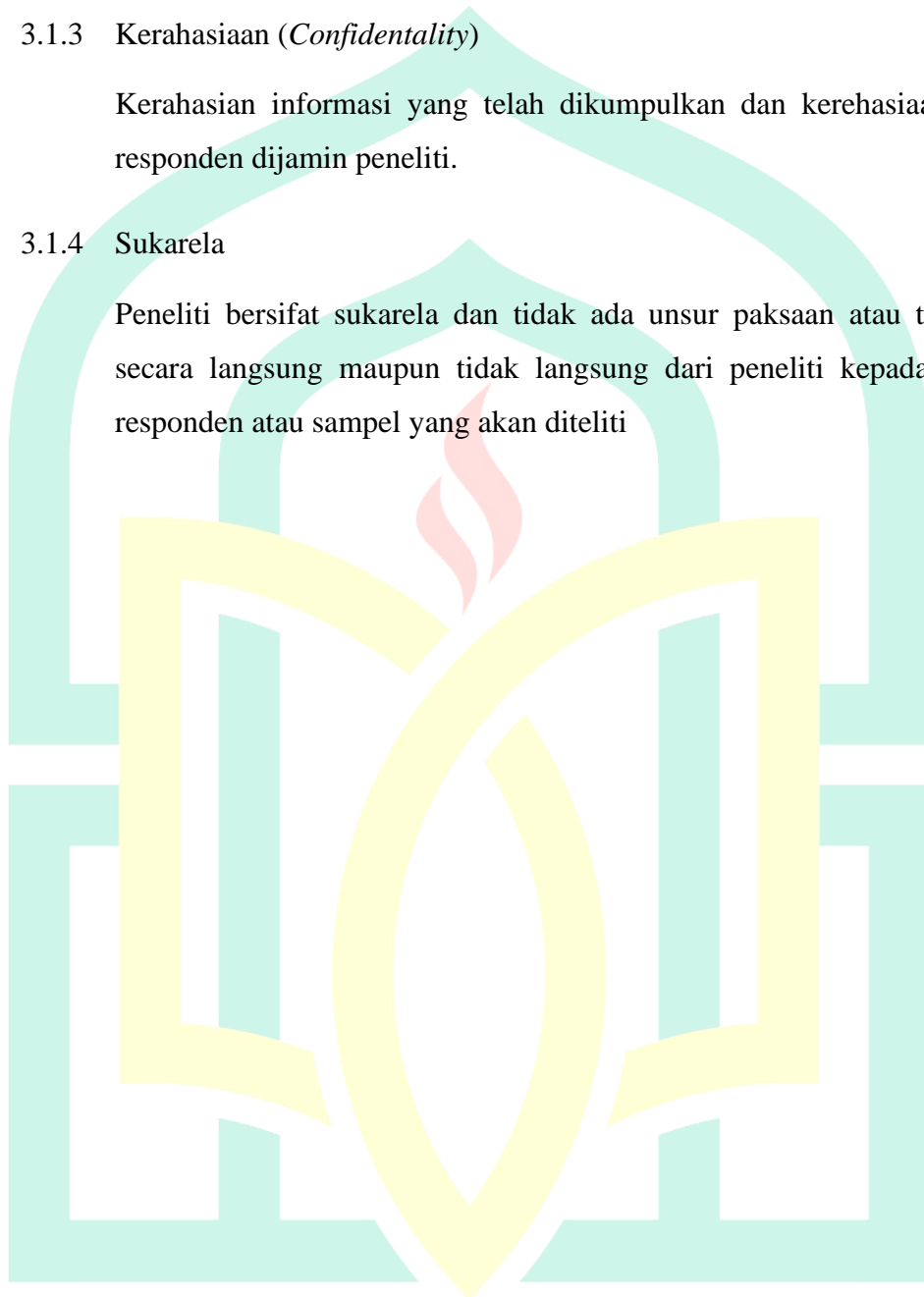
Persetujuan untuk menjaga nama responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data umum hanya kode dengan memberi nomor urut pada setiap bandel kuisioner.

3.1.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

3.1.4 Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas pada gambaran pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari. Salah satu keterbatasan utamanya adalah keterbatasan akses dalam pengumpulan data. Kesibukan siswa dengan jadwal belajar, ujian, dan kegiatan ekstrakurikuler membuat pengaturan waktu untuk wawancara atau pengisian kuesioner menjadi sulit. Selain itu, ketergantungan pada kejujuran dan pemahaman responden dalam mengisi kuesioner merupakan tantangan, karena persepsi individu dan tingkat pemahaman yang berbeda dapat mempengaruhi akurasi data yang dikumpulkan.

Untuk mengatasi keterbatasan ini, peneliti dapat memastikan bahwa kuesioner dirancang dengan jelas dan mudah dipahami, serta memberikan instruksi yang rinci kepada responden. Selain itu, peneliti juga mempertimbangkan alternatif waktu pengumpulan data yang lebih fleksibel, dengan memanfaatkan waktu di luar jam pelajaran.

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah MTS DARUL ULUM adalah sekolah swasta yang terletak di Durian Luncuk, Kecamatan Batin XXIV, Kabupaten Batang Hari, Jambi. Sekolah ini Berdiri Pada Tahun 1989 dan memiliki NPSN 10508418. SK Pendirian dan SK Operasional sekolah ini dikeluarkan pada 22 Desember 2004 dengan nomor Kw.05.4/4/PP.02.3/636/2004. MTSS DARUL ULUM juga telah mendapatkan akreditasi dengan peringkat B, sesuai dengan SK Akreditasi nomor 1347/BAN-SM/SK/2021 yang dikeluarkan pada 11 Oktober 2021.

4.2.1 Profil Madrasah

A. IDENTITAS MADRASAH

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. Nama Madrasah | : MTs.S Darul Ulum |
| 2. No Statistik Madrasah | : 121215040006 |
| 3. Status | : Swasta |
| 4. Tahun berdiri | : 1989 |
| 5. No.SK Pendirian | : KW.05.4/4/PP.03.2/636/2004 |
| 6. Akreditasi Madrasah | : Terakreditasi B |

7. No.SK Akreditasi : 1347/BAN-SM/SK/2021
 8. NPWP : 00.777.225.4-331.000
 9. Alamat Lengkap Madrasah : Jl.PDAM RT 01/RW 01 Kelurahan
 Durian Luncuk
 : Kecamatan Batin XXIV
 : Kabupaten Batanghari
 : Provinsi Jambi
 : No. Telp
 10.Nomor Rekening Bank : 710601000009564
 11>Nama Bank : BRI Unit Batin
 12.Alamat Bank : Muara Jangga
 13>Nama Pemegang Bank : MTsS Darul Ulum Durian Luncuk

B. Visi dan Misi Madrasah

VISI

**TERBENTUKNYA PESERTA DIDIK YANG BER AKHLAQUL
 KARIMAH, BERILMU DAN BERPRESTASI YANG
 DILANDASI DENGAN IMAN DAN TAQWA**

Indikator Visi :

1. Siswa dapat berakhlaq yang baik terhadap orang tua, guru dan teman serta dilingkungan masyarakat
2. Siswa mampu mengamalkan ilmu yang di pelajari di madrasah untuk dirinya sendiri maupun orang lain
3. Siswa selalu mengikuti kegiatan di sekolah sesuai dengan bakat yang dimilikinya
4. Siswa selalu mengamalkan dan melaksanakan ajaran islam dimanapun Berada

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang islami
2. Menanamkan dan memantapkan peserta didik untuk berakhlaqul karimah dalam kehidupan sehari-hari
3. Menumbuhkan semangat siswa untuk selalu mengikuti proses pembelajaran di madrasah
4. Menjadikan lulusan yang berdaya saing dengan sekolah lain

5. Menumbuhkan kesadaran siswa untuk selalu mengamalkan ajaran islam dalam kehidupan sehari-hari

4.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kelas	Jumlah	
	n	%
VII	5	8.1
VIII	51	82.3
IX	6	9.7
Usia Responden		
12	2	3.2
13	34	54.8
14	19	30.6
15	3	4.8
16	2	3.2
17	2	3.2
Total	62	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan distribusi kelas dan usia responden yang bervariasi. Sebagian besar responden berada di kelas VIII dengan persentase 82,3%, sedangkan responden yang berada di kelas VI dan IX masing-masing sebesar 8,1% dan 9,7%. Dari segi usia, mayoritas responden berusia 13 tahun (54,8%), diikuti oleh kelompok usia 14 tahun (30,6%). Hanya sedikit responden yang berada di kelompok usia 12, 16, dan 17 tahun, masing-masing sebesar 3,2%.

Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andiani (2023), terdapat perbedaan dalam distribusi usia dan tingkat kelas. Penelitian Andiani menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 13 tahun dengan rentang usia 11 hingga 15 tahun, dan sebagian besar responden berada di kelas IX. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan lokasi penelitian atau variasi populasi yang menjadi subjek penelitian.

Menurut Elisabeth BH yang dikutip oleh Nursalam (2003), usia seseorang diukur sejak lahir hingga ulang tahun terakhirnya. Seiring bertambahnya usia, menurut Huclok (1998), tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga meningkat. Dalam konteks sosial, orang yang lebih dewasa sering kali dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan yang lebih muda, karena dianggap memiliki kedewasaan yang lebih tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 13 hingga 14 tahun, yang dianggap sebagai masa transisi menuju kedewasaan. Usia ini sangat penting dalam pengembangan pengetahuan dan sikap terhadap berbagai isu kesehatan, termasuk stunting. Responden yang lebih muda mungkin memiliki pemahaman dan sikap yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang lebih tua, karena tingkat kedewasaan dan pengalaman hidup yang berbeda.

4.4 Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja tentang Stunting

Tabel 4.2 berikut ini menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang stunting adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Stunting

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	47	75.8
Cukup	15	24.2
Total	62	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 62 responden didapatkan sebanyak 47 responden memiliki pengetahuan baik (75,8%), 15 responden memiliki pengetahuan cukup (24,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

No	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur	60	96,77	2	3,13	62	100
2.	Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan anak menjadi stunting	59	95,16	3	4,69	62	100
3.	Ciri-ciri anak dengan stunting yaitu pertumbuhan anak melambat	52	83,87	10	15,63	62	100
4.	Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik	37	59,68	25	39,06	62	100
5.	Dampak jangka panjang stunting salah satunya adalah penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar	36	58,06	26	40,63	62	100
6.	Anak dikatakan sehat apabila tinggi badan atau panjang badan tidak sesuai dengan usianya (TB/U)	18	29,03	44	68,75	62	100
7.	Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan stunting	41	66,13	21	32,81	62	100
8.	Bertempat tinggal di lingkungan kotor atau tidak terawat dapat mencegah anak mengalami stunting	35	56,45	27	42,19	62	100
9.	Penanganan gizi spesifik stunting dapat dilakukan dengan Memberikan makanan tambahan (PMT) dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak	59	95,16	3	4,69	62	100
10.	Memberikan makanan yang bergizi seperti: nasi, lauk pauk (berprotein) dan sayur-sayuran adalah untuk mencegah anak mengalami stunting	55	88,71	7	10,94	62	100

(Sumber : Data Primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai stunting. Dari 62 responden, 47 di antaranya (75,8%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 15 responden lainnya (24,2%) memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang baik di kalangan mayoritas responden ini menunjukkan adanya pemahaman yang cukup mendalam terkait isu stunting, terutama mengenai definisi, penyebab, dan penanganannya. Hal ini terlihat dari tingginya persentase responden yang

menjawab benar pertanyaan-pertanyaan kunci dalam kuesioner, seperti definisi stunting, dampak asupan gizi yang kurang, dan pentingnya pemberian makanan tambahan serta ASI eksklusif.

Pertanyaan pertama tentang stunting sebagai gangguan tumbuh kembang yang menyebabkan tinggi badan tidak sesuai dengan umur, dijawab benar oleh 60 responden (96,77%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengerti konsep dasar tentang stunting. Pemahaman ini penting karena definisi stunting adalah titik awal dalam memahami kompleksitas masalah gizi ini. Pertanyaan kedua mengenai asupan gizi yang kurang sebagai penyebab stunting juga dijawab benar oleh 59 responden (88,71%), yang menunjukkan bahwa para siswa telah menyadari pentingnya gizi dalam pertumbuhan anak. Selain itu, pengetahuan tentang penanganan stunting melalui pemberian makanan tambahan, ASI eksklusif, dan MP-ASI juga sangat tinggi, dengan 59 responden (88,71%) menjawab benar.

Namun, masih ada beberapa area di mana pengetahuan responden kurang, seperti pemahaman tentang indikator kesehatan anak berdasarkan tinggi badan atau panjang badan (TB/U), yang hanya dijawab benar oleh 18 responden (29,03%). Selain itu, dampak jangka panjang stunting, seperti penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar, juga belum dipahami sepenuhnya, dengan hanya 36 responden (58,06%) yang menjawab benar. Pengetahuan tentang dampak jangka pendek, seperti gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik, juga belum merata, dengan 37 responden (59,68%) yang menjawab benar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Octavia (2022), yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting. Octavia menemukan bahwa 52 dari 87 responden (59,8%) memiliki pengetahuan yang baik. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang stunting cukup baik di kalangan populasi tertentu, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan terutama dalam pemahaman aspek-aspek yang lebih kompleks dari stunting.

Penelitian Rizkiana (2022) juga mendukung temuan ini, khususnya dalam konteks pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan stunting. Dalam penelitiannya, Rizkiana menemukan bahwa di tingkat SMP, pengetahuan sebagian besar remaja putri tentang konsumsi tablet tambah darah berada dalam kategori baik (25%), sementara di tingkat SMA,

pengetahuan ini berada dalam kategori cukup dan baik dengan persentase yang sama (32,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan stunting bervariasi tergantung pada tingkat pendidikan dan mungkin juga dipengaruhi oleh usia serta pengalaman pendidikan sebelumnya.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari pemahaman yang terbentuk melalui pengamatan yang dilakukan dengan panca indera, seperti penglihatan dan pendengaran. Proses terbentuknya pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan kesadaran terhadap objek yang diamati. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, dan umur, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah penerimaan informasi, sehingga mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, termasuk tentang stunting.

Selain pendidikan, usia juga berperan penting dalam pengetahuan. Seperti yang diungkapkan oleh Nipa dkk. (2023), semakin dewasa seseorang, kemampuan berpikirnya akan semakin matang. Hal ini mungkin menjelaskan mengapa responden yang lebih tua cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang stunting dibandingkan dengan responden yang lebih muda.

Peningkatan pengetahuan siswa tentang stunting diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat. Seperti yang dijelaskan oleh Fitriani et al. (2022), pengetahuan yang meningkat ini memungkinkan siswa untuk meneruskan edukasi kepada keluarga dan masyarakat sekitar, yang dapat meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas. Dengan demikian, edukasi yang dimulai dari remaja dapat menjadi langkah awal yang penting dalam mengurangi prevalensi stunting di masa depan.

Secara keseluruhan, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan yang baik di kalangan responden, masih ada kebutuhan untuk memperkuat pemahaman tentang aspek-aspek tertentu dari stunting. Upaya lebih lanjut dalam pendidikan dan penyuluhan kesehatan diperlukan untuk memastikan bahwa semua aspek penting dari stunting, termasuk dampak jangka panjang dan pendek, serta indikator kesehatan, dipahami dengan baik oleh seluruh siswa. Ini

akan memastikan bahwa generasi mendatang memiliki pengetahuan yang cukup untuk mencegah dan mengatasi stunting secara efektif.

4.5 Gambaran Distribusi Frekuensi Sikap Remaja terhadap Stunting

Tabel 4.3 berikut ini menunjukkan distribusi frekuensi sikap remaja terhadap adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri

Sikap	Jumlah		Nilai Rata-rata
	n	%	
Positif	41	66.1	25,52
Negatif	21	33.9	
Total	62	100.0	

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 62 responden didapatkan sebanyak 41 responden memiliki sikap positif (66,1%) dan sebanyak 21 responden memiliki sikap negatif (33,9%),

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Jumlah	
		n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
1.	Gizi yang baik selama masa remaja penting untuk mencegah stunting di masa depan	27	43.5	31	50.0	4	6.5	0	0	62	100
2.	Penting untuk memberikan edukasi kepada siswa tentang bahaya stunting	15	24.2	38	61.3	8	12.9	1	1.6	62	100
3.	Saya merasa bahwa informasi tentang stunting sering kali dilebih-lebihkan dan tidak sesuai dengan kenyataan.	9	14.5	22	35.5	27	43.5	4	6.5	62	100
4.	Saya akan mendorong teman dan keluarga untuk	14	22.6	38	61.3	8	12.9	2	3.2	62	100

	mengonsumsi makanan bergizi demi mencegah stunting.										
5.	Saya akan mendukung program pemerintah yang bertujuan mengurangi angka stunting	19	30.6	31	50.0	12	19.4	0	0	62	100
6.	Saya berusaha untuk mencari informasi lebih lanjut tentang stunting dan pencegahannya.	6	9.7	29	46.8	27	43.5	0	0	62	100
7.	Saya berpikir bahwa mengatasi stunting bukan tanggung jawab remaja, tetapi hanya tugas pemerintah.	7	11.3	28	45.2	27	43.5	0	0	62	100
8.	Anak-anak yang mengalami stunting tetap bisa hidup normal tanpa masalah di kemudian hari	10	16.1	33	53.2	19	30.6	0	0	62	100
9.	Saya merasa bahwa stunting adalah masalah yang tidak terlalu penting untuk diperhatikan	12	19.4	30	48.4	20	32.3	0	0	62	100
10.	Saya tidak merasa perlu peduli dengan masalah stunting karena itu bukan masalah saya.	16	25.8	26	41.9	20	32.3	0	0	62	100

(Sumber : Data Primer 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden, 21 di antaranya memiliki sikap negatif (33,9%) terkait pencegahan stunting, sementara 41 responden lainnya memiliki sikap yang positif (66,1%). Bila dilihat dari nilai rata-rata seluruh responden didapatkan jumlah sebesar 25,52 untuk seluruh skor

rata-rata Sikap responden. Perbedaan sikap ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh lingkungan, serta paparan informasi dari media massa dan lembaga pendidikan.

Sebanyak 27 responden (43,5%) sangat setuju bahwa gizi yang baik selama masa remaja penting untuk mencegah stunting di masa depan. Ini menunjukkan bahwa para responden menyadari peran penting asupan gizi yang tepat pada masa remaja sebagai fondasi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Masa remaja merupakan periode kritis dalam pertumbuhan, di mana kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung perkembangan fisik dan mental. Kesadaran akan pentingnya gizi ini sangat penting, karena gizi yang baik selama masa remaja akan mempengaruhi kesehatan mereka di masa depan.

Selain itu, 38 responden (61,3%) setuju dengan pernyataan bahwa penting untuk memberikan edukasi kepada siswa tentang bahaya stunting, serta mendorong teman dan keluarga untuk mengonsumsi makanan bergizi demi mencegah stunting. Sikap ini menunjukkan adanya kesadaran kolektif di antara responden bahwa edukasi adalah kunci dalam pencegahan stunting, dan bahwa mereka memiliki peran aktif dalam menyebarkan informasi yang tepat kepada orang-orang di sekitar mereka. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan dan penyuluhan adalah alat penting dalam mengubah perilaku kesehatan di masyarakat.

Sikap negatif terhadap pernyataan yang meremehkan pentingnya informasi tentang stunting juga terlihat jelas. Sebanyak 27 responden (43,5%) tidak setuju dengan pernyataan bahwa informasi tentang stunting sering kali dilebih-lebihkan dan tidak sesuai dengan kenyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden percaya bahwa informasi yang mereka terima tentang stunting adalah akurat dan relevan. Ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan kepada mereka telah diterima dengan baik dan dipercaya.

Sebanyak 27 responden (43,5%) juga tidak setuju dengan pernyataan bahwa mengatasi stunting bukan tanggung jawab remaja, tetapi hanya tugas pemerintah. Ini menunjukkan bahwa para responden memahami bahwa pencegahan stunting adalah tanggung jawab bersama yang harus dipikul oleh semua pihak, termasuk remaja. Kesadaran akan pentingnya peran aktif dari berbagai lapisan masyarakat, termasuk remaja, menunjukkan pemahaman yang baik tentang pentingnya pencegahan stunting sebagai bagian dari kesehatan

masyarakat. Namun, sebanyak 27 (43,5%) responden juga menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa mereka berusaha mencari informasi lebih lanjut tentang stunting dan pencegahannya sebanyak . Meskipun mereka setuju bahwa gizi yang baik penting dan bahwa mereka akan mendorong orang lain untuk mengonsumsi makanan bergizi, keinginan untuk mencari informasi lebih lanjut tampaknya belum merata di antara mereka. Ini mungkin menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran tentang pentingnya isu ini, tidak semua responden merasa perlu untuk proaktif dalam mencari informasi tambahan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Anita dkk (2020) yang menemukan bahwa sebagian besar ibu (64,4%) memiliki sikap positif dalam upaya mencegah stunting pada balita. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan stunting cenderung lebih dominan ketika individu atau kelompok memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya gizi dan pencegahan stunting.

Sikap merupakan reaksi mental yang dapat berupa perasaan positif atau negatif terhadap objek atau situasi tertentu. Sikap ini terbentuk melalui proses pembelajaran dan pengalaman, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal dan internal. Menurut Pakpahan et al. (2021), sikap bukanlah tindakan yang terlihat, melainkan predisposisi atau kecenderungan untuk bertindak. Sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka mengevaluasi atau menilai suatu objek, individu, atau peristiwa.

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh sosial dari orang lain, media massa, kebudayaan, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosional. Media massa, misalnya, memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi dan membentuk sikap masyarakat. Kampanye kesehatan publik yang disampaikan melalui media massa dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting, serta mendorong tindakan proaktif dalam menjaga gizi yang baik, terutama di kalangan remaja. Selain itu, lembaga pendidikan dan agama memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk sikap individu. Pendidikan di sekolah memberikan dasar pengetahuan yang kuat tentang kesehatan dan gizi, sementara lembaga agama menanamkan nilai-nilai moral yang mendukung pentingnya menjaga kesehatan sebagai tanggung jawab pribadi dan sosial (Rachmawati, 2023).

Pengetahuan tentang stunting merupakan faktor kunci dalam pembentukan sikap positif terhadap pencegahannya. Menurut Suarnata dkk (2017), pengetahuan yang baik tentang stunting dapat mendorong perbaikan gizi anak, sehingga mengurangi risiko stunting. Pengetahuan ini bisa diperoleh dari berbagai sumber, termasuk media sosial, pendidikan formal, dan pendidikan informal. Penelitian Zogara & Pantaleon (2020) juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari beragam sumber informasi membantu individu dalam memahami isu stunting dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang tepat.

Hasil penelitian Maulina dkk (2021) juga mendukung pandangan bahwa sikap positif terhadap pencegahan stunting sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita terhadap stunting dengan upaya pencegahan yang dilakukan. Ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dapat secara langsung mempengaruhi sikap dan tindakan individu dalam mencegah stunting.

Dengan demikian, pentingnya pengetahuan yang memadai dan dukungan dari lingkungan sosial serta lembaga pendidikan dan agama menjadi sangat jelas. Faktor-faktor ini tidak hanya membentuk sikap positif terhadap pencegahan stunting, tetapi juga mendorong tindakan konkret yang dapat menurunkan prevalensi stunting di masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari sejumlah 62 responden disimpulkan bahwa 47 di antaranya (75,8%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 15 responden lainnya (24,2%) memiliki pengetahuan yang cukup. Dan untuk sikap disimpulkan dari sejumlah 62 responden didapatkan sebanyak 41 responden memiliki sikap positif (66,1%) dan sebanyak 21 responden memiliki sikap negatif (33,9%).

5.2 Saran

A. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting seperti faktor sosial dan ekonomi dengan pengetahuan dan sikap siswa terhadap stunting. Hal ini dapat membantu dalam memahami pengaruh latar belakang sosial ekonomi terhadap kesadaran dan perilaku terkait stunting.

B. Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan untuk bekerja sama dengan pihak puskesmas atau dinas kesehatan setempat untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan mengenai stunting. Program ini dapat dilakukan melalui seminar, pelatihan, atau kampanye kesehatan yang fokus pada pentingnya gizi seimbang untuk mencegah stunting.

C. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pemahaman tentang stunting serta dampak jangka panjang yang dapat timbul dengan cara memanfaatkan media sosial dan platform digital untuk menyebarkan informasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Prasanti et all. 2022. Stunting Pada Anak. Penerbit : PT Global Eksekutif Teknologi: Sumatera Barat
- Andiani, & Lestari, T., & Sumiati, T. (2023). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Stunting. *Jurnal BIOSAINSTEK*, 5 (2), Juli 2023.
- Akbar, Imam dan Titih Huriah. 2022. Modul Pencegahan Stunting.
- Arbain, et all. 2022. Buku Ajar “Stunting Dan Permasalahannya”. Penerbit CV Mine. Yogyakarta.
- Arnita, S., 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), Maret 2020.
- Candra, Ayu. 2020. Epidemiologi Stunting. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang
- Deviyanti, Ni Wayan Sri. 2022. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mengani. *Repost (Skripsi) Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar 2022*
- Fitriani et al. (2022) ‘Cegah Stunting Itu Penting!’, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, 4(2), pp. 63–67. doi: 10.54339/jurdikmas.v4i2.417.
- Kemendes RI. 2023a. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2023b. Stunting dan Pencegahannya. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2483/stunting-dan-pencegahannya. di akses tanggal 19 Februari 2024
- _____. 2022. Apa itu Stunting. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting. di akses tanggal 9 Februari 2024
- _____. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2018a. Cegah Stunting Itu Penting. *WartaKesmas Edisi 02 tahun 2018*

- _____. 2018b. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.
- Maryati, Ida. 2023. Faktor Dominan terhadap Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Volume 7 Issue 3 (2023) Pages 2695-2707
- Matahari, Ratu dan Dyah Suryani. 2022. Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting. Penerbit K-Media: Yogyakarta
- Millati, Nisrina Anis dkk. Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting Jakarta; KPG (Kepustakaan Populer Gramedia)
- Nipa, Y., Anabanu, Y. M., Sandia, K. N., & Lurum, G. D. (2023). Pengetahuan Remaja tentang Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 34-38.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____. 2011. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika: Jakarta
- Octavia, A. P. (2022). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Promosi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor. Skripsi, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta
- Pakpahan, Martina et all. 2021. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis
- Rachmawati, Windi Chusniah. 2019. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media: Malang
- Suarnata, I.W.A., Atmadja, A.T., & Sulindawati, N.L.G.E. 2017. 'Kurangnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Alokasi Dana Desa (Studi Kasus Pada Desa Manikliyu Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli)'. *JIMAT (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Undiksha*. Vol. 8, No. 2.
- UNICEF. 2023. Levels And Trends In Child Malnutrition. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates.
- Wawan & Dewi, 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Jakarta
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. **Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (The Public Health Science Journal)**, 9(2), 85.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi bermaksud akan melakukan penelitian :

Nama : Masnawiah

NPM : 202332015

Akan mengadakan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari”. penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. untuk itu saya mohon kesediannya untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan kerahasiaan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jambi, 2024
Peneliti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan kesediaan saya untuk ikut berpartisipasi menjadi responden penelitian, setelah menerima penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi. Tanda tangan saya sebagai berikut menunjukkan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi, 2024
Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG STUNTING PADA
SISWA MTs DARUL ULUM DURIAN LUNCUK
KABUPATEN BATANGHARI**

A. Identitas Responden

Nama :
 Alamat :
 TTL :
 Umur (Th/Bulan) :
 Kelas :

B. Pertanyaan Pengetahuan

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom opsi jawaban yang anda anggap sesuai berikut ini !

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur		
2	Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan anak menjadi stunting		
3	Ciri-ciri anak dengan stunting yaitu pertumbuhan anak melambat		
4	Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik		
5	Dampak jangka panjang stunting salah satunya adalah penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar		
6	Anak dikatakan sehat apabila tinggi badan atau panjang badan tidak sesuai dengan usianya (TB/U)		
7	Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan stunting		
8	Bertempat tinggal di lingkungan kotor atau tidak terawat dapat mencegah anak mengalami stunting		
9	Penanganan gizi spesifik stunting dapat dilakukan dengan Memberikan makanan tambahan (PMT) dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak		
10	Memberikan makanan yang bergizi seperti: nasi, lauk pauk (berprotein) dan sayur-sayuran adalah untuk mencegah anak mengalami stunting		

C. Pertanyaan Sikap

Petunjuk :

1. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pendapat saudara
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Gizi yang baik selama masa remaja penting untuk mencegah stunting di masa depan				
2.	Penting untuk memberikan edukasi kepada siswa tentang bahaya stunting				
3.	Saya merasa bahwa informasi tentang stunting sering kali dilebih-lebihkan dan tidak sesuai dengan kenyataan.				
4.	Saya akan mendorong teman dan keluarga untuk mengonsumsi makanan bergizi demi mencegah stunting.				
5.	Saya akan mendukung program pemerintah yang bertujuan mengurangi angka stunting				
6.	Saya berusaha untuk mencari informasi lebih lanjut tentang stunting dan pencegahannya.				
7.	Saya berpikir bahwa mengatasi stunting bukan tanggung jawab remaja, tetapi hanya tugas pemerintah.				
8.	Anak-anak yang mengalami stunting tetap bisa hidup normal tanpa masalah di kemudian hari				
9.	Saya merasa bahwa stunting adalah masalah yang tidak terlalu penting untuk diperhatikan				
10.	Saya tidak merasa perlu peduli dengan masalah stunting karena itu bukan masalah saya.				

Lampiran SPSS

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	21	33.9	33.9	33.9
	Positif	41	66.1	66.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	75.8	75.8	75.8
	Cukup	15	24.2	24.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

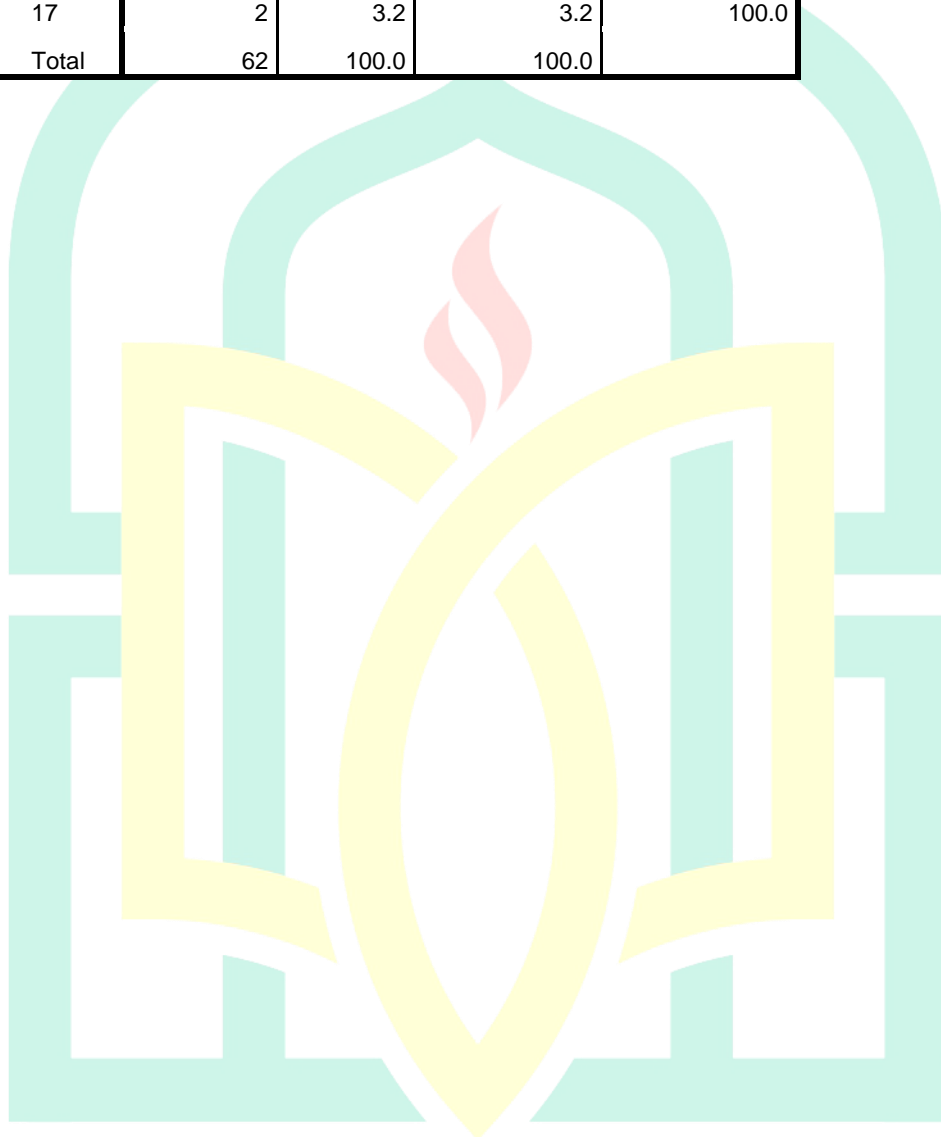
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap	62	20	30	25.52	2.228
Valid N (listwise)	62				

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	5	8.1	8.1	8.1
	8	51	82.3	82.3	90.3
	9	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	3.2	3.2	3.2
	13	34	54.8	54.8	58.1
	14	19	30.6	30.6	88.7
	15	3	4.8	4.8	93.5
	16	2	3.2	3.2	96.8
	17	2	3.2	3.2	100.0
Total		62	100.0	100.0	



PENGETAHUAN

Responden	Umur (th)	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	Kategori
1.	14	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
2.	13	8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup
3.	12	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik
4.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
5.	13	8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Baik
6.	14	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
7.	14	8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Baik
8.	13	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
9.	13	8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Baik
10.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
11.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
12.	13	8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Cukup
13.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
14.	15	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
15.	14	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
16.	14	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
17.	16	8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Baik
18.	15	8	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Cukup
19.	13	8	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Cukup
20.	14	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik
21.	13	8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Baik
22.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
23.	14	9	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Cukup
24.	14	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik
25.	14	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik

26.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
27.	14	8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
28.	13	8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Baik
29.	13	8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Baik
30.	14	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
31.	14	8	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Cukup
32.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
33.	13	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
34.	14	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
35.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
36.	13	8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
37.	14	8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Baik
38.	13	8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	Baik
39.	14	8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Cukup
40.	13	8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
41.	17	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
42.	13	8	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik
43.	17	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
44.	13	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
45.	13	8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik
46.	13	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik
47.	13	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
48.	13	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Baik
49.	15	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik
50.	14	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
51.	13	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Baik
52.	13	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Baik

53.	14	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
54.	13	8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik
55.	13	8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Cukup
56.	13	8	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Baik
57.	13	8	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Baik
58.	14	8	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Cukup
59.	13	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Baik
60.	14	8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Baik
61.	16	8	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	Cukup
62.	12	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik

SIKAP

Responden	Umur (th)	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	%	KATEGORI
1.	14	8	4	3	2	3	4	2	2	2	2	3	27	67,5	Positif
2.	13	8	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27	67,5	Positif
3.	12	7	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	28	70	Positif
4.	13	8	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	27	67,5	Positif
5.	13	8	4	4	2	4	3	3	2	2	3	2	29	72,5	Positif
6.	14	8	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	30	75	Positif
7.	14	8	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	27	67,5	Positif
8.	13	8	3	3	2	3	4	3	2	3	2	2	27	67,5	Positif
9.	13	8	2	4	2	4	4	3	2	2	2	3	28	70	Positif
10.	13	8	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5	Positif
11.	13	8	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27	67,5	Positif
12.	13	8	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	20	50	Negatif
13.	13	8	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	27	67,5	Positif
14.	15	9	4	4	2	4	3	2	3	3	3	1	29	72,5	Positif
15.	14	9	3	3	4	3	2	4	2	3	2	1	27	67,5	Positif
16.	14	9	4	3	3	3	3	3	2	2	3	1	27	67,5	Positif
17.	16	8	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	30	75	Positif
18.	15	8	3	3	1	3	3	2	2	2	1	2	22	55	Negatif
19.	13	8	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	27	67,5	Positif
20.	14	8	3	3	3	4	3	3	3	2	1	3	28	70	Positif
21.	13	8	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	29	72,5	Positif
22.	13	8	3	3	1	2	1	3	3	2	2	2	22	55	Negatif
23.	14	9	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	28	70	Positif
24.	14	8	2	4	1	3	2	2	2	3	1	2	22	55	Negatif
25.	14	8	3	4	1	2	1	3	3	2	1	1	21	52,5	Negatif

26.	13	8	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	27	67,5	Positif
27.	14	8	4	3	1	3	1	2	1	2	2	2	21	52,5	Negatif
28.	13	8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	27	67,5	Positif
29.	13	8	3	4	2	3	4	2	2	2	2	3	27	67,5	Positif
30.	14	8	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	30	75	Positif
31.	14	8	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	28	70	Positif
32.	13	8	3	2	2	3	4	1	3	1	1	1	21	52,5	Negatif
33.	13	7	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	20	50	Negatif
34.	14	8	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	21	52,5	Negatif
35.	13	8	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	27	67,5	Positif
36.	13	8	4	3	1	3	2	4	3	2	2	3	27	67,5	Positif
37.	14	8	4	2	3	2	4	3	1	3	3	2	27	67,5	Positif
38.	13	8	4	3	2	2	3	3	1	1	2	1	22	55	Negatif
39.	14	8	4	3	2	3	2	2	2	1	1	1	21	52,5	Negatif
40.	13	8	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	21	52,5	Negatif
41.	17	8	4	4	2	4	2	2	3	3	2	2	28	70	Positif
42.	13	8	4	4	2	3	4	3	1	2	2	3	28	70	Positif
43.	17	8	4	4	3	3	3	2	1	3	3	1	27	67,5	Positif
44.	13	8	4	3	2	4	4	3	1	2	3	3	29	72,5	Positif
45.	13	8	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	27	67,5	Positif
46.	13	8	3	2	4	2	2	2	1	1	2	2	21	52,5	Negatif
47.	13	8	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	29	72,5	Positif
48.	13	8	3	1	2	3	2	3	2	1	2	2	21	52,5	Negatif
49.	15	8	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	21	52,5	Negatif
50.	14	9	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	20	50	Negatif
51.	13	7	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	28	70	Positif
52.	13	7	3	2	1	3	3	2	3	2	1	1	21	52,5	Negatif

53.	14	9	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	28	70	Positif
54.	13	8	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	27	67,5	Positif
55.	13	8	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	22	55	Negatif
56.	13	8	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	21	52,5	Negatif
57.	13	8	4	3	3	1	4	3	3	2	2	2	27	67,5	Positif
58.	14	8	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	22	55	Negatif
59.	13	8	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	27	67,5	Positif
60.	14	8	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	29	72,5	Positif
61.	16	8	3	4	2	3	2	2	2	1	1	2	22	55	Negatif
62.	12	7	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	27	67,5	Positif

Rata-rata 25,52

Lampiran Dokumentasi Penelitian



Gambar 5.1 Penjelasan Kuesioner



Gambar 5.2 Membagikan Kuesioner



Gambar 5.3 Pengisian Kuesioner



Gambar 5.4 Pengisian Kuesioner



Gambar 5.5 Lokasi Penelitian



Gambar 5.6 Lokasi Penelitian

Lampiran Surat Izin Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BAITURRAHIM JAMBI 7 BUDI UTAMA : JUJUR, TANGGUNG JAWAB, VISIONER, DISIPLIN, KERJASAMA, ADIL, DAN PEDULI	Jl. Prof. M. Yamin, SH No.30 Lebak Bandung Jelutung Kota Jambi www.stikba.ac.id								
	<hr/>									
Nomor : /STIKBA/01-BAA/VI/2024 Lampiran : - Perihal : Izin Pengambilan Data										
<p>Kepada Yth, Bapak/Ibu Kepala Sekolah MTs Darul Ulum Durian Luncuk Di- Kabupaten Batanghari</p>										
<p>Assalammu'alaikum, Wr.Wb <i>" Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah pada Nabi Muhammad SAW, Semoga dalam keadaan Sehat Wai Afiat dan senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT (Aamin.....) "</i></p>										
<p>Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu, mohon kiranya berkenan memberi izin pada mahasiswa kami untuk Pengambilan Data pada Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin, sehubungan dengan Penyusunan Proposal untuk Tugas Akhir Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim (STIKBA) Jambi, atas nama :</p>										
<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Nama</td> <td>: MASNAWIAH</td> </tr> <tr> <td>NPM</td> <td>: 2023 32 015</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: RPL S1 Ilmu Gizi</td> </tr> <tr> <td>Judul Proposal</td> <td>: Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari</td> </tr> </table>			Nama	: MASNAWIAH	NPM	: 2023 32 015	Program Studi	: RPL S1 Ilmu Gizi	Judul Proposal	: Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari
Nama	: MASNAWIAH									
NPM	: 2023 32 015									
Program Studi	: RPL S1 Ilmu Gizi									
Judul Proposal	: Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari									
<p>Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.</p>										
<p>Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.</p>										
<p style="text-align: center;">Jambi, 04 Juli 2024 A.n Ketua Wakil Ketua I Bidang Akademik & Kemahasiswaan</p>										
<p style="text-align: center;">  <u>Ns. Hasyim Kadri, S.Kep. M.Kes</u> NPP.31913 </p>										
<p>Tembusan Kepada Yth :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Prodi RPL S1 Ilmu Gizi STIKBA Jambi 2. Arsip 										



**YAYASAN DAAR EL-ULUM BATIN DUA EMPAT
MADRASAH TSANAWIYAH DARUL ULUM
KEL. DURIAN LUNCUK KEC. BATIN XXIV
KAB. BATANG HARI**

Alamat: Batanghari, Kalimantan Tengah

Surat No. 001/2024

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN
B.156/L/MTs.76/DLU/PP.00/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, kepala Madrasah Tsanawiyah Darul Ulum Kelurahan Durian Luncuk Kec. Batin XXIV Kab. Batang Hari, dengan ini menerangkan :

Nama : MASNAWIAH
NPM : 2023 32 015
Program Studi : RPL S1 Ilmu Gizi
Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari

Bahwa nama diatas benar-benar telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian studi guna memperoleh gelar sarjana S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi, di Madrasah Tsanawiyah Darul Ulum Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : DURIAN LUNCUK
PADA TANGGAL : 03 Juli 2024



Lampiran Bimbingan Skripsi

BUKU KENDALI
BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI RPL S1 ILMU GIZI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAN JAMBI



NAMA	Masnawiah
NPM	202332015
NOMOR TELEPON/HP	081373480408
PEMBIMBING AKADEMIK	Aisah,S.Gz,M.Biomed
PEMBIMBING	1.Ns, Andicha Gustra Jeki, M.Gizi 2. Arnati Wulansari, S.Gz, M.Si
Disetujui oleh Pembimbing Utama	Disetujui oleh Pembimbing Pendamping
Ns, Andicha Gustra Jeki,M.Gizi NIDN 1031088803	Arnati Wulansari, S.Gz, M.Si NIDN 1013109101

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI SKRIPSI

1. Judul

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari

2. Pembimbing

a. Pembimbing I

Tanggal	Permasalahan	Saran Perbaikan	Paraf
Januari 2024	Konsultasi Judul Skripsi	Disetujui : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari	
14 Februari 2024	Konsultasi Bab 1	1. Jelaskan alasan memilih sekolah sebagai Objek penelitian 2. tambahkan data pendukung terkait judul penelitian 3. Sampaikan data secara piramida dimulai dari data nasional sampai ke data terkait judul penelitian	
2 Maret 2024	Keaslian Penelitian	1. Cari Jurnal ilmiah nasional ataupun internasional,	

		<p>penelitian sebelumnya</p> <p>2. Penelitian yang terbaru yang update</p> <p>3.jelaskan persamaan dan perbedaan penelitian yang telah dilaksanakan dengan penelitian yang akan saudara lakukan.</p>	
13 Maret 2024	Tinjauan pustaka	Silahkan buat tinjauan pustaka yang berkaitan dengan penelitian,cari sumber pustaka minimal 10 tahun terakhir	
28 maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka teori 2. kerangka konsep 3. populasi dan sample 4. pembuatan kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Buat Kerangka Teori dan Kerangka konsep silahkan dipelajari 2. buat kuesioner penelitian 3. sample yang digunakan berdasarkan jumlah total sample hasil data pengukuran tahun 2023 	

02 Mei 2024	Tata Cara Penulisan	mohon perhatikan kembali tata cara penulisan berdasarkan buku pedoman dari stikba	
13 Juni 2024	Konsultasi Persetujuan seminar proposal	Pembimbing Utama Telah Menyetujui	
20 Juli 2024	Konsultasi rekap data dan hasil analisis data	Lanjutkan bab 4 dan bab 5	
09 Agustus 2024	Konsultasi bab 4 dan bab 5	1. beri halaman 2. tambahkan profil sekolah objek penelitian 3. tambahkan lampiran surat izin penelitian dari stikba	
25 Agustus 2024	Konsultasi Abstrak	Buat abstrak dalam 1 halaman saja	
26 Agustus 2024	Persetujuan sidang skripsi	Pembimbing utama menyetujui untuk sidang skripsi	

b. Pembimbing II

Tanggal	Permasalahan	Saran Perbaikan	Paraf
19 Februari	Konsultasi Judul Penelitian	Judul Penelitian disetujui : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang	

		Stunting Pada Siswa MTs Darul Ulum Durian Luncuk Kabupaten Batanghari (Hilangkan Nama Puskesmas)	
28 Februari 2024	Konsultasi Bab 1	Untuk Latar Belakang tambahkan alasan dan data terkait lokasi penelitian (mengapa mts darul ulum yang dipilih)	
29 April 2024	Konsultasi Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan tata cara penulisan, halaman, daftar riwayat hidup peneliti tolong diisi 2. pada Latar Belakang kalimat golongan bisa diganti dengan kalimat kelompok 3. tambahkan pengantar data dari provinsi jambi dan kabupaten Batanghari terkait stunting (data balita) 	

		4. tambahkan point tentang mengapa remaja perlu menyikapi dan mengetahui tentang stunting	
10 Mei 2024	Konsultasi instrument dan keaslian penelitian	Pelajari instrument dan pahami keaslian penelitian	
28 mei 2024	1. Kerangka teori 2. Kerangka konsep 3. Definisi Operasional	1. Perbaiki kerangka teori dan Cari Teori Lawgreen dan pelajari 2. Pada kerangka konsep tanda panah penghubung dihapus saja karena penelitian tidak melihat hubungan, pelajari kembali 3. perbaiki hasil skor pada definisi operasional masih keliru	
29 mei 2024	Konsultasi kuesioner	1. Tuliskan apakah kuesioner sudah diuji valid/ penelitian sebelumnya sudah diuji valid 2. berikan skoring	

		<p>pada pertanyaan pengetahuan dan sikap.</p> <p>3. samakan saja pertanyaan pengetahuan dan sikap tetapi beda pilihan jawaban</p>	
06 Juni 2024	Tata cara penulisan dan kerapian	1. Perhatikan spasi, halaman dan kerapian penulisan sesuai petunjuk pedoman stikba.	
13 juni 2024	Konsultasi Persetujuan seminar proposal	Pembimbing Pendamping telah menyetujui	
24 Agustus 2024	Konsultasi bab 4 dan bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. mohon cek kembali daftar isi 2. silahkan buat abstrak 3. master data dilengkapi 4. pada daftar riwayat hidup tambahkan fas foto 5. cek kembali penulisan sitasi 6. cek kembali pada bagian instrumen pada pernyataan sikap negatif 	

		7. masukkan visi misi sekolah dan gambar sekolah. 8. tambahkan rata – rata skor sikap 9. halaman kosong dihapus saja	
26 Agustus 2024	Persetujuan sidang skripsi	1.abstrak disetujui Pembimbing pemdamping menyetujui untuk sidang skripsi	

3. Persetujuan Pembimbing

No	Nama	Tanggal Persetujaun	Tanda tangan
Proposal			
1	Ns, Andicha Gustra Jeki, M.Gizi	13 juni 2024	
2	Arnati Wulansari,S.Gz,M.Si	13 Juni 2024	
Skripsi			
1	Ns, Andicha Gustra Jeki, M.Gizi	26 Agustus 2024	
2	Arnati Wulansari,S.Gz,M.Si	26 Agustus 2024	

4. Saran perbaikan dan persetujuan tim evaluator

<p>Catatan penting / saran perbaikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilatar Belakang tambahkan pada surve awal peneliti yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang stunting kurang ,jelaskan pada pertanyaan apa 2. Pada Tinjauan Pustaka, belum dimasukkan definisi operasional menurut deviyanti 3. Sinkronkan kembali jumlah sample dengan metode penelitian

Tim evaluator	Tgl evaluasi	Tgl persetujuan	Tanda tangan
Ns, Andicha Gustra Jeki, M.Gizi			
Arnati Wulansari,S.Gz,M.Si			

