

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang dapat dilihat pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan -2 SD. Adapun beberapa hal yang menjadi pemicu *stunting* yaitu: praktik pengasuhan buruk, minimnya layanan kesehatan *Antenatal Care* (ANC) (pelayanan kesehatan bagi ibu sewaktu hamil), minimnya akses air bersih dan sanitasi serta makanan bergizi yang dikonsumsi oleh keluarga.<sup>1</sup> *Stunting* telah menjadi suatu masalah gagal tumbuh yang banyak dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak didalam kandungan hingga awal bayi lahir. *Stunting* sendiri akan mulai nampak pada balita yang berusia 2 tahun<sup>2</sup>

Menurut data WHO pada tahun 2018, di Asia ada 87 juta anak mengalami *stunting*, 59 juta di Afrika dan 6 juta di wilayah Amerika Latin dan Karibia. Lima subkawasan yang memiliki tingkat *stunting* anak yang melebihi 30% pada tahun 2018 yaitu: Afrika barat (31,4%), Afrika tengah (32,5%), Afrika timur (36,7%), Asia selatan (34,1%) dan Oseania (38,3%; tidak termasuk Australia dan Selandia Baru). Di Amerika Latin dan Karibia, jumlah anak dengan pertumbuhan yang terhambat telah menurun dua kali lebih cepat daripada di Afrika dari tahun 2000 hingga 2016.<sup>1</sup>

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 didapati bahwa pada anak umur 0-59 bulan di Indonesia persentase prevalensi status gizi (TB/U) untuk anak sangat pendek sebanyak 11,5% dan pendek sebanyak 19,3%. Berdasarkan provinsi, prevalensi tertinggi anak sangat pendek umur 0-59 bulan terdapat di Sulawesi Barat, NTT, Aceh dan terendah terdapat di provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali. Pada anak umur 0-59 bulan prevalensi tertinggi status gizi anak pendek terdapat di provinsi NTT, NTB, Sulawesi Barat dan terendah terdapat di provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Kepulauan Riau. Menurut karakteristik umur, prevalensi anak sangat pendek paling banyak dijumpai pada kelompok umur 12-23 bulan dan paling sedikit pada kelompok umur 48-59 bulan. Menurut jenis kelamin,

anak sangat pendek lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.<sup>3</sup>

Berdasarkan laporan pelaksanaan integrasi Susenas pada bulan Maret 2019 dan SSGBI tahun 2019 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia pada anak umur 0-59 bulan sebanyak 27,3%. Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada anak umur 0-59 bulan terdapat di provinsi NTT, NTB, Aceh, Gorontalo, Sulawesi Barat dan terendah terdapat pada provinsi Bali, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jambi.<sup>4</sup>

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan TB/U, ada 8,5% pada kelompok pendek dan 3,0% pada kelompok sangat pendek. Menurut provinsi di Indonesia, persentase tertinggi balita pendek dan sangat pendek terdapat di NTT, sedangkan provinsi dengan persentase terendah terdapat di Kepulauan Bangka Belitung.<sup>5</sup>

Menurut hasil dari laporan Riskesdas tahun 2018, ada sebanyak 13,2% anak sangat pendek dan sebanyak 19,2% anak pendek di Sumatera Utara<sup>6</sup>. Berdasarkan laporan pelaksanaan integrasi Susenas Kemenkes dan SSGBI tahun 2019 diketahui di Sumatera Utara ada 30,11% anak *stunting*, terbanyak terdapat di Nias Selatan sebanyak 57,00% dan di kota Medan sebanyak 11,69%<sup>4</sup>. Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Indonesia persentase anak pendek dan sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Sumatera Utara adalah 10,3%<sup>5</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah dan Dewi pada tahun 2016 mendapatkan hasil bahwa kelompok ibu maupun bapak yang pendek memiliki kecenderungan lebih tinggi memiliki anak dalam keadaan *stunting*, dibandingkan dengan kelompok ibu maupun bapak yang memiliki tinggi badan yang normal.<sup>7</sup> Kondisi anak pada saat lahir umumnya baik. Gagal tumbuh umumnya terjadi setelah memasuki usia 2-3 bulan yang mengakibatkan anak tersebut mengalami *stunting* oleh faktor pra-konsepsi ketika ibu yang kurang gizi dan anemia menjadi parah pada saat dia hamil dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai.<sup>8</sup> Sosial ekonomi keluarga juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam terjadinya *stunting* pada anak terutama penghasilan orang tua.<sup>9</sup>

Jarak kehamilan/kelahiran juga berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Masyarakat kini telah banyak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang dirancang oleh pemerintah, sehingga jarak kehamilan/kelahiran dapat diatur sesuai dengan keinginan ibu. Ibu yang memiliki balita dengan status gizi *stunting* dengan jarak kelahiran >2 tahun, mungkin disebabkan pada saat hamil sebagian ibu mengalami kekurangan gizi kronik, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang berakibat anak menjadi *stunting*. Pada ibu yang memiliki balita dengan status gizi *stunting* dengan jarak kelahiran <2 tahun dapat disebabkan ibu mengalami kesulitan membagi waktu untuk 2 balita dan cenderung lebih fokus pada bayi yang baru dilahirkannya.<sup>10</sup>

Sebuah tinjauan sistematis menemukan bahwa mendidik ibu selama 4-12 bulan tentang makanan pendamping ASI menyebabkan penambahan berat badan anak sebanyak 3,0 kg dan penambahan tinggi badan 0,49 cm. Hasil ini menunjukkan perlunya konseling gizi terhadap ibu untuk dapat membantu bertambahnya berat badan dan tinggi badan yang signifikan pada anak usia 6-24 bulan sehingga mencegah kondisi *stunting*.<sup>11,12</sup>

Berdasarkan data yang didapat dari UPT Puskesmas Kundur Barat Kepulauan Riau pada bulan Juni, Juli dan Agustus 2021, secara berturut ada 50, 78 dan 107 anak balita yang mengalami *stunting*. Dari pernyataan-pernyataan tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau?

## **1.3. Hipotesa**

Terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki anak dengan keadaan *stunting*
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kondisi *stunting*
3. Untuk mengetahui sikap ibu tentang kondisi *stunting*

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita.

##### **1.5.2. Manfaat bagi universitas**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi penelitian yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 bulan.

##### **1.5.3. Manfaat bagi masyarakat**

Mendapatkan informasi tentang hubungan sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Sikap**

##### **2.1.1. Definisi Sikap**

*Sikap* merupakan suatu konsep yang sangat penting dalam suatu komponen sosio-psikolog, yang merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi<sup>13</sup>

##### **2.1.2. Komponen-komponen Sikap**

Menurut Allport sikap itu merupakan suatu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek yang artinya bagaimana suatu keyakinan, pendapat dan pemikiran seseorang terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek, kecenderungan dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku<sup>13</sup>

##### **2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Beberapa faktor *yang* dapat mempengaruhi suatu sikap adalah pengalaman pribadi, faktor emosional, faktor pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, serta faktor lembaga pendidikan dan lembaga agama. Pengalaman pribadi mempengaruhi sikap karena dapat meninggalkan kesan yang kuat dari faktor emosional. Kemampuan menghindari konflik dengan orang lain merupakan faktor pengaruh orang lain yang dianggap penting. Kebudayaan mempengaruhi sikap karena dapat memberi pengalaman pada individu dan masyarakat. Media massa juga dapat berpengaruh kepada sikap konsumennya. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sangatlah menentukan suatu kepercayaan sehingga juga dapat mempengaruhi sikap.<sup>14</sup>

##### **2.1.4. Tingkat Sikap Berdasarkan Intensitasnya**

Berdasarkan intensitasnya *ada* beberapa tingkatan sikap yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulasi yang diberikan. Menanggapi diartikan dengan memberikan suatu jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau suatu objek yang dihadapi. Menghargai berarti seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus yang dapat mempengaruhi orang lain. Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap bertanggung jawab terhadap sesuatu yang diyakininya<sup>13</sup>

#### **2.2. Pengetahuan**

##### **2.2.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari penginderaan manusia, atau hasil yang diketahui seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya)<sup>13</sup>

### **2.2.2. Tingkatan Pengetahuan**

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam yaitu, tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu dapat diartikan hanya sebagai memanggil suatu memori yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami artinya mampu memahami suatu objek dan bukan hanya sekedar tau terhadap objek tersebut, tidak bisa hanya sekedar menyebutkannya, tetapi harus juga dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Aplikasi artinya seseorang telah memahami objek tersebut menggunakan suatu prinsip yang dapat diketahui pada situasi yang lain. Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan kemudian mencari hubungan antara komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Sintesis dapat menunjuk pada kemampuan dari seseorang dalam merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dalam suatu komponen yang dimiliki, Evaluasi berkaitan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek<sup>15</sup>

### **2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Secara garis besar, ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan dan umur. Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap suatu perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita yang dapat menentukan manusia untuk dapat mencapai suatu kebahagiaan. Faktor pekerjaan juga dapat dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarganya. Faktor umur dapat mempengaruhi tingkat kekuatan seseorang yang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah faktor lingkungan diartikan sebagai keseluruhan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang dalam suatu kelompok serta faktor sosial budaya yang ada pada masyarakat yang dapat mempengaruhi suatu sikap dalam menerima informasi.<sup>15</sup>

## 2.3. *Stunting*

### 2.3.1. Defenisi *Stunting*

*Stunting* atau yang sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang artinya dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* jika tinggi badannya berada  $\leq 2$  standar deviasi tinggi anak seumurnya.<sup>2</sup>

### 2.3.2. Faktor Risiko *Stunting*

Beberapa faktor risiko yang dapat terjadi pada anak *stunting* yaitu faktor genetik, status ekonomi yang kurang, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran, anemia saat ibu dalam keadaan hamil, faktor nutrisi bayi, dan lain-lain. Pada orangtua dengan tinggi badan yang pendek disebabkan karena gen pada kromosomnya memang membawa sifat pendek, maka *stunting* yang timbul pada keturunannya akan sulit untuk diperbaiki. Status ekonomi yang kurang menyebabkan kemampuan daya beli bahan makanan yang baik menjadi sangat rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan pada anak. Ini sering dikaitkan dengan adanya riwayat penyakit ibu pada masa kehamilan, Jarak kelahiran dapat mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat membuat orangtua cenderung kurang optimal dalam merawat anak. Anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan pada anak.

Kurangnya asupan zat gizi mikronutrien dan makronutrien pada anak dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.<sup>16</sup> Anak usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan anak usia 0-24 bulan yang tidak menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada balita diatas 6 bulan, lebih besar kecenderungannya untuk mengalami *stunting*. Pemberian MP-ASI pada bayi juga dimaksudkan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada tubuh bayi serta membentuk kebutuhan daya tahan tubuh. Riwayat terkena Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil juga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Orang tua yang merokok menyebabkan penambahan kejadian *stunting* sekitar 16% dibandingkan pada anak dengan orang tua yang tidak merokok. Pencemaran lingkungan yang berdampak pada kesehatan anak adalah

penggunaan pestisida yang tinggi pada daerah yang terpapar yang bila dibiarkan dalam waktu yang lama dapat mengganggu pertumbuhan anak yang kemudian dapat menyebabkan *stunting*.<sup>17</sup>

### **2.3.3. Diagnosa *Stunting***

Untuk mendiagnosa *stunting* pada anak dilakukan dengan cara penilaian antropometri yaitu dengan membandingkan panjang badan menurut umur dan jenis kelaminnya. Klasifikasi dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dibedakan menjadi tinggi ( $>2SD$ ), normal ( $-2SD$  hingga  $2SD$ ), pendek ( $-3SD$  hingga  $\leq 2SD$ ) dan sangat pendek ( $\leq -3SD$ )<sup>18</sup>

### **2.3.4. Dampak *Stunting***

*Stunting* dapat menimbulkan dampak buruk pada jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Bila *stunting* berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat timbul

dampak berupa menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan berisiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan disabilitas pada usia.<sup>19</sup>

### **2.3.5. Pencegahan *Stunting***

Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan *stunting*:

1. Memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 hari pertama kehidupan anak
2. Pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil
3. Mengonsumsi protein sesuai dengan kebutuhan balita berdasarkan usianya
4. Rutin membawa anak untuk mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali. Anak-anak usia balita akan diukur berat badan serta tingginya sehingga akan diketahui secara rutin apakah balita tersebut mengalami pertumbuhan *stunting* atau tidak<sup>20</sup>
5. Memberikan ASI kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan
6. Pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas Kesehatan. Suplemen gizi diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.51 tahun 2016 tentang standard produksi suplementasi gizi meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah, makanan tambahan untuk ibu hamil dan untuk anak balita, makanan pendamping ASI dan bubuk multi vitamin dan mineral<sup>5</sup>



## 2.4. Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting*.

#### **3.2. Tempat dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Februari – Maret 2022.

#### **3.3. Populasi Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan dengan tinggi badan dibawah normal yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau.

#### **3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **3.4.2. Cara Pemilihan Sampel**

Cara pemilihan ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu salah satu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus agar data yang didapat pada penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif.

### 3.5. Estimasi Besar Sampel

Estimasi besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan cara komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n_1 = n_2 &= \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\&= \left( \frac{1,64\sqrt{2 \cdot 0,815 \cdot 0,19} + 0,84\sqrt{(0,96 \times 0,05) + (0,69 \times 0,32)}}{0,96 - 0,69} \right)^2 \\&= \left( \frac{1,64 \times \sqrt{0,3097} + 0,84\sqrt{0,048 + 0,2208}}{0,27} \right)^2 \\&= \left( \frac{1,64 \times 0,55 + 0,84 \times 0,51}{0,27} \right)^2 \\&= \left( \frac{0,902 + 0,428}{0,27} \right)^2 \\&= \left( \frac{1,33}{0,27} \right)^2 \\&= \frac{1,7689}{0,0729} \\&= 24,264 \\&= 24\end{aligned}$$

Maka nilai  $n_1 = n_2$  adalah 48

Keterangan:

$n$  : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha}$ : Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 95%

$Z_{1-\beta}$  : Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 80%

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,815$$

$$P_2 : 0,69^{21}$$

$$P_1 : 0,96^{21}$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,05$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,32$$

$$Q = 1 - P = 0,19$$

### **3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.6.1. Kriteria Inklusi**

1. Ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan keadaan *stunting*
2. Ibu yang bersedia menandatangani *informed consent*

#### **3.6.2. Kriteria Eksklusi**

1. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu yang memiliki balita dengan penyakit bawaan
3. Ibu yang memiliki penyakit bawaan
4. Ibu yang memiliki riwayat mengalami KEK (kekurangan energi kronis)

### **3.7. Prosedur Penelitian**

1. Menjumpai kepala puskesmas dan menyerahkan proposal penelitian beserta persetujuan untuk melakukan penelitian di Puskesmas UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau
2. Menjumpai pemegang pelaksanaan program gizi di Puskesmas UPT Puskesmas Kundur Barat dan untuk meminta data anak yang terkena *stunting* pada bulan Desember 2021
3. Mendatangi puskesmas pembantu (Pustu), bidan dan kader nya untuk mengumpulkan ibu yang memiliki anak dalam keadaan *stunting*
4. Memilih lokasi lapangan dan memiliki akses untuk dapat masuk dalam lokasi tersebut
5. Memilih ibu dan anak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
6. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden
7. Mengumpulkan data di lapangan
8. Menganalisa data, mengembangkan dan mengevaluasi hipotesa kerja
9. Meninggalkan lokasi, menyelesaikan analisis dan menuliskan laporan.

### **3.8. Identifikasi Variabel**

- #### **3.8.1. Variabel Dependen : Sikap dan pengetahuan ibu balita usia 24-59 bulan**

dengan keadaan *stunting*

### 3.8.2. Variabel Independen : *Stunting*

### 3.8.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Sikap</b>	Sikap ( <i>attitude</i> ) adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.	Kuesioner	Responden mengisi 10 pertanyaan pada kuesioner. Sikap dinyatakan dengan skor: 1. Jawaban dengan pernyataan positif (+) SS (Sangat setuju) : 4 S (Setuju) : 3 R (Ragu-ragu): 2 TS (Tidak setuju) : 1 STS (Sangat tidak setuju) : 0 2. Jawaban dengan pernyataan negatif (-) SS : Sangat Setuju (0) S : Setuju (1) R : Ragu-ragu (2) TS : Tidak Setuju (3) STS : Sangat tidak setuju (4)	Baik = 36%-50% Sedang = 21-36% Kurang = <21%	Ordinal
<b>Pengetahuan</b>	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner sebanyak 40 pertanyaan dinyatakan dengan skor: Untuk nomor 1,2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,25,26,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40	Baik = 76%-100% Sedang = 56%-75% Kurang = <56%	Ordinal

	indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya)		1. Jawaban Benar = 1 2. Jawaban Salah = 0 Untuk nomor 6,11,18,19,27 1. Jawaban Benar = 0 2. Jawaban Salah = 1			
<b>Stunting</b>	<i>Stunting</i> adalah anak balita dengan kondisi gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis <sup>22</sup>	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner	Sangat Pendek : Zscore <- 3,0  Pendek : Zscore - 3SD sampai dengan <- 2SD	Nomina	1

### 3.9. Analisis Data

#### 3.9.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk menemukan gambaran distribusi atau frekuensi.

#### 3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kundur Barat Provinsi Kepulauan Riau, maka digunakan uji hipotesa yaitu uji Fisher Exact, sehingga dikatakan bermakna bila nilai  $p < 0,05$ .