

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PERK. AEK TARUM KECAMATAN BANDAR PULAU KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2020

Frida L. Saragih¹, Yunida T. Simanjuntak², Johansen Hutajulu³

fridasaragih84@yahoo.co.id¹, turisna_yunida@yahoo.com², jojo3boy@yahoo.com³

^{1,2,3}Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRAK

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan menjadi masalah yang mengkhawatirkan. Balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek TarumKec. Bandar Pulau Kab. Asahan. Desain penelitian ini *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* dan didapatkan 33 sampel. Alat pengumpulan data untuk pengetahuan keluarga dan tindakan pencegahan stunting pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (66.6 %) dan mayoritas responden mempunyai tindakan pencegahan stunting kurang sebanyak 27 orang (81.8 %). Analisis uji dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan artinya “ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan” atau H_0 diterima. Saran agar peneliti selanjutnya dapat menggunakan bentuk kuesioner yang lebih terbuka agar dapat mengeksplorasi pengetahuan yang lebih luas tentang tindakan pencegahan stunting.

Kata-kata kunci : Pengetahuan, Tindakan Pencegahan, Stunting

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Oleh karena itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Milleneum Development Goals* (MDGs). Gizi kurang atau gizi buruk pada balita dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka (Khazanah & Sulistiawati, 2018).

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Masalah gizi yang sering dialami oleh balita (bawah lima tahun) antara lain kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya (Fidiantoro & Setiadi, 2013).

Riskesdas 2018 menunjukkan adanya

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Riskesdas 2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7% (Riskesdas, 2018).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan menjadi masalah yang mengkhawatirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan terdapat juga data anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (TNP2K, 2017).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Secara nasional prevalensi *stunting* menurun dan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh Litbangkesmenunjukkan angka yang cukup menggembirakan terkait masalah stunting. Angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013

menjadi 30,8 persen pada Riskesdas 2018 (Riskesdas, 2018).

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari adanya kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap, serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Hal ini menimbulkan beberapa dampak antara lain, dapat berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies gigi, serta alergi (Suharidewi & Pinatih, 2017).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang yang telah dilaksanakan oleh Khasanah & Sulistyawati (2016) menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan, pengetahuan pekerjaan dan pendapatan ibu dengan status gizi kurang pada balita 6 -24 bulan.

Pembangunan pangan dan gizi dari Rencana Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu makanan beraneka ragam, selalu memantau pertumbuhan, menggunakan garam beryodium, memberi atau mendukung ASI eksklusif, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan (Wijayanti & Nindya, 2017).

Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan pengetahuan

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.
- Untuk mengidentifikasi tindakan keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan khususnya puskesmas dalam upaya pencegahan terjadinya stunting pada 1000 HPK dan mengetahui prevalensi gizi kurang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan dan bahan masukan untuk instansi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan program gizi kurang.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian oleh peneliti selanjutnya dalam upaya pencegahan terjadinya stunting pada 1000 HPK dan mengetahui prevalensi gizi kurang serta stunting.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif studi korelasi yang bertujuan menetapkan besarnya hubungan antar variabel yang diteliti..

3.1.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *study cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli -Agustus.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki batita berpotensi stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 pada bulan Juli 2020 terdapat 33 orang batita yang berpotensi stunting.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah semua ibu yang memiliki batita berpotensi stunting. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*, dimana sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki batita yang berpotensi stunting berjumlah 33 orang.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Demografi

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Responden (n=33)

Karakteristik	Kategori	n	Persentase
Usia Responden	< 20	9	27.3
	Tahun	24	72.7
	20 – 30		
	Tahun		
Total		33	100

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

Pendidikan	SD	4	12.1
Terakhir	SMP	12	36.4
Responden	SMA	17	51.5
Total		33	100
Jumlah Batita	1 Orang	29	87.9
	2 Orang	4	12.1
Total		33	100
Usia Batita	< 1 Tahun	18	54.5
	1-2 Tahun	11	33.4
	>2 Tahun	4	12.1
Total		33	100
Jumlah Anak	1 Orang	20	60.6
	2 Orang	8	24.2
	3 Orang	5	15.2
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden 20-30 tahun sebanyak 24 orang (72.7%), mayoritas pendidikan terakhir responden SMA sebanyak 17 orang (51.5%), mayoritas jumlah batita 1 Orang sebanyak 29 orang (87.9%), mayoritas usia batita < 1 Tahun sebanyak 18 orang (54.5%) dan mayoritas jumlah anak 1 Orang sebanyak 20 orang (60.6%).

4.2.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Stunting

Tabel 4.2
Pengetahuan Keluarga Tentang Stunting (n=33)

Pengetahuan Responden	n	Persentase
Baik	6	18.2
Cukup	5	15.2
Kurang	22	66.6
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan tentang stunting dalam kategori kurang yaitu sebanyak 22 orang (66.6 %).

4.2.3 Tindakan Pencegahan Stunting

Tabel 4.3
Tindakan Pencegahan Stunting (n=33)

Tindakan Pencegahan Stunting Responden	n	Persentase
--	---	------------

Baik	2	6.1
Cukup	4	12.1
Kurang	27	81.8
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tindakan pencegahan stunting kurang sebanyak 27 orang (81.8 %).

4.2.4 Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Tabel 4.4
Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tindakan Pencegahan Stunting (n=33)

Pengetahuan Responden	Tindakan Pencegahan Stunting Responden						Total	P value	
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	2	6	2	6	2	6	6	18	0,00
Cukup	0	0	0	0	5	15.2	5	15.2	7
Kurang	0	0	2	6	20	60.8	22	66.8	
Jumlah	2	6	4	12	27	82	33	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (66.8%) dengan tindakan pencegahan stunting kurang sebanyak 27 orang (82%) dan minoritas pengetahuan responden cukup sebanyak 5 orang (15.2%) dengan tindakan pencegahan stunting baik sebanyak 2 orang (6%). Dari hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0.007$ ($P<0.05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting atau H_0 diterima.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Stunting

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan tentang stunting dalam kategori kurang yaitu sebanyak 22 orang (66.6 %). Pengetahuan keluarga tentang tindakan

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

pengecanaan stunting ini terkait penyusunan menu makanan, pengolahan makanan, penyajian makanan dan cara pemberian makanan untuk anak. Dalam penelitian ini mayoritas pengetahuan keluarga kurang dikarenakan lebih sering menyamakan menu makanan keluarga dengan menu makanan batita. Padahal seharusnya memperhatikan komposisi makanan, menyusun variasi menu makanan, menyajikan menu makanan yang disukai dan lebih memperhatikan zat gizi yang terkandung dalam menu makanan.

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran., pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode, baik melalui pendidikan maupun melalui pengalaman (Sulaeman2011). Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti sumber informasi karena lokasi penelitian cukup jauh dari sumber informasi.

Dilihat dari usia keluarga dalam penelitian ini yang mayoritas usia 20 – 30 tahun, hal ini juga mempengaruhi dimana usia dewasa awal merupakan masa pengaturan. Pada masa ini individu menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa. Yang berarti seorang wanita diharapkan mulai menerima tanggungjawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga. Keluarga adalah tempat pertama anggota keluarga baru belajar banyak hal, begitu juga si kecil pada tahun pertamanya. Dukungan keluarga akan menjadikannya anak yang tumbuh dengan penuh kasih sayang, percaya diri serta penuh dengan aksi pintar.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hapsari (2018) tentang hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balia umur 12-59 bulan. Tingkat pengetahuan tentang gizi didapatkan bahwa kelompok sampel penelitian yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah didapatkan presentase 35,7 %. Sedangkan

tingkat pengetahuan yang rendah didapatkan lebih besar dari tingkat pengetahuan yang tinggi dengan presentase 64,3 %.

Pendidikan juga memiliki peranan penting terhadap pengetahuan keluarga dimana dalam penelitian ini mayoritas pendidikan keluarga adalah SMA yang secara spesifik belum mendapatkan pendidikan khusus terkait kesehatan. Pendidikan keluarga adalah usaha sadar yang dilakukan orang tua, karena mereka pada umumnya merasa terpanggil (secara naluriah) untuk membimbing dan mengarahkan, pengendali dan pembimbing (direction control and guidance, konservatif (mewariskan dan mempertahankan cita-citanya), dan progressive (membekali dan mengembangkan pengetahuan nilai dan ketrampilan bagi putra-putri mereka sehingga mampu menghadapi tantangan hidup di masa datang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun (2015) tentang hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin, dimana Ibu dengan tingkat pendidikan SMA lebih sulit menerima informasi daripada ibu dengan tingkat pendidikan Sarjana dan belum mampu merekrut informasi yang cukup untuk mengetahui tebtbg tindakan pencegahan stunting. Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga memengaruhi kejadian wasting dan stunting pada balita. Masalah soaial demografi juga sangat berkaitan dengan kejadian stunting, dimana keluarga miskin dan faktor lain, misalnya riwayat penyakit infeksi dan ketersediaan pangan tingkat rumah tangga.

4.3.2 Tindakan Pencegahan Stunting

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tindakan pencegahan stunting kurang sebanyak 27 orang (81.8 %). Dalam penelitian ini, tindakan pencegahan stunting terkait kualitas pemeriksaan ibu hamil, praktek pemberian makan batita, rangsangan

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

psikososial, praktik kebersihan/ hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik terutama tubuh pendek, gemuk, dan beberapa penyakit tertentu khususnya PTM disebabkan oleh faktor genetik. Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, PTM, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki.

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif, yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kerangka kebijakan 1000 HPK).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2015) tentang model pengendalian faktor resiko stunting pada anak dibawah tiga tahun yang mengatakan bahwa model pengendalian stunting melalui peningkatan pemberdayaan keluarga terkait pencegahan penyakit infeksi, memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga dan perbaikan sanitasi lingkungan.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (66.8%) dengan tindakan pencegahan stunting kurang sebanyak 27 orang (82%) dan minoritas pengetahuan responden cukup sebanyak 5 orang (15.2%) dengan tindakan pencegahan stunting baik sebanyak 2 orang (6%). Dari hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0.007$ ($P<0.05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 tahun 2019 atau Ha diterima.

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif, yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kerangka kebijakan 1000 HPK).

Penelitian terhadap kecenderungan sekuler pada tinggi badan dengan migrasi ke kelompok masyarakat yang lebih makmur, dan pengalaman pertumbuhan pada bayi-bayi dari keluarga yang miskin yang diadopsi ke dalam rumah tangga yang kaya, menunjukkan bahwa komposisi genetik bukan determinan primer yang menentukan tinggi badan orang dewasa. Kendala lingkungan merupakan persoalan yang jauh lebih penting (Manary, M.J. & Solomons, N.W, 2008).

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anak. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, diharapkan mempunyai daya terima yang lebih baik terhadap ilmu yang diterima sehingga diharapkan dapat dipraktikkan pada keluarga. Namun pendidikan yang rendah, tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan mengenai makanan pada keluarga khususnya anak. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang (66.6 %), pengetahuan cukup (15.2%) dan pengetahuan baik (18.2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 mayoritas kurang sesuai dengan kategori kuesioner yang mencakup penyusunan menu makanan, pengolahan makanan, penyajian makanan dan cara pemberian makanan untuk anak. Usia responden juga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang stunting dan penanganan stunting, selain itu sebagai ibu yang masih memiliki anak 1 akan berbeda pengetahuannya dengan ibu yang memiliki anak lebih dari 1. Hal ini sejalan dengan proses kemampuan beradaptasi dengan situasi dan keadaan. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode, baik melalui pendidikan maupun melalui pengalaman.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tindakan pencegahan stunting. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik terutama

tubuh pendek, gemuk, dan beberapa penyakit tertentu khususnya PTM khususnya disebabkan oleh faktor genetik. Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, PTM, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki (WHO 1997; Barker 1995 dalam Kerangka Kebijakan 1000 HPK).

Penelitian terhadap kecenderungan sekuler pada tinggi badan dengan migrasi ke kelompok masyarakat yang lebih makmur, dan pengalaman pertumbuhan pada bayi-bayi dari keluarga yang miskin yang diadopsi ke dalam rumah tangga yang kaya, menunjukkan bahwa komposisi genetik bukan determinan primer yang menentukan tinggi badan orang dewasa. Kendala lingkungan merupakan persoalan yang jauh lebih penting (Manary, M.J. & Solomons, N.W, 2008).

Masalah *stunting* pada balita perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak (Kusuma dan Nuryanto, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak (Chang PM dkk 2010, dalam Susanti dan Margawati 2012). Hal ini disebabkan oleh adanya keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama dibagian *cerebellum* yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Levitsky DA 1995 dalam Susanty dan Margawati 2012). Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dengan perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif inilah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Gamayanti IL 2010 dalam Susanti dan Margawati 2012).

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto (2018) tentang stunting, factor resiko dan pencegahan stunting yang mengatakan bahwa Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara. 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa *stunting* berkaitan dengan peningkatan resiko kesehatan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

1. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* yang tidak memerlukan pengambilan sampel berulang. Namun dalam *cross-sectional* ada kekurangannya, dimana hubungan

yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*, sehingga tidak menjamin tindakan responden yang kurang baik disebabkan oleh pengetahuan yang kurang baik juga.

2. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini merupakan hasil pengalaman dimasa lalu sehingga sulit memastikan bahwa jawaban responden adalah kondisi yang sebenarnya.

Pada penelitian ini menggunakan bentuk kuesioner tertutup sehingga tidak bisa mengeksplorasi pengetahuan yang lebih luas tentang tindakan pencegahan stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan keluarga tentang stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 mayoritas kurang.
2. Tindakan keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 mayoritas kurang.
3. Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020 dengan nilai p value = 0.007 (p<0.05).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas harus menggerakkan upaya pencegahan terjadinya stunting pada 1000 HPK dan mengetahui prevalensi gizi kurang di Desa Perk. Aek Tarum Kec. Bandar Pulau Kab. Asahan tahun 2020.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

Civitas akademika STIKes RS. Haji Medan harus memahami tentang upaya pencegahan terjadinya stunting pada 1000 HPK dan mengetahui prevalensi gizi kurang serta sebagai pertimbangan dan bahan masukan untuk instansi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan program gizi kurang.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lanjutan oleh peneliti selanjutnya dalam upaya pencegahan terjadinya stunting pada 1000 HPK dan mengetahui prevalensi gizi kurang serta stunting menggunakan variabel lain dan jumlah sampel yang lebih banyak dan sampel yang benar-benar terdiagnosis stunting. Selain itu dapat menggunakan bentuk kuesioner yang lebih terbuka agar dapat mengeksplorasi pengetahuan yang lebih luas tentang tindakan pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Buku Panduan Laporan Tugas Akhir Prodi Ilmu Keperawatan & Prodi Sarjana Kebidanan. 2018. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan
- Depkes Dirbinkesmas. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/ Menkes/ SK/ VI/ 2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*
- Depkes Dirjenbinkesmas. 2007. *Pedoman Strategi Kie Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*
- Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta
- Fidiantoro, Nungki dan Setiadi, Tedy. 2013. *Model Penentuan Status Gizi Balita Di Puskesmas*. *Jurnal Sarjana Teknik Informatika* e-ISSN: 2338-5197 Volume 1 Nomor 1, Juni 2013
- Hariyadi, Didik dan Ekayanti, Iku. 2011. *Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat*. *Teknologi Dan Kejuruan*, Vol. 34, No. 1, Pebruari 2011:71-80
- Helmi, Rosmalia. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur*. *Jurnal Kesehatan*, Volume IV, Nomor I, April 2013
- Hidayat, Muhammad Syairozi dan Pinatih, Gusti Ngurah Indraguna. 2017. *Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem*. ISSN:2303-1395 E-Jurnal Medika, Vol 6 No 7, Juli 2017
- Infodatin. 2016. *Situasi Balita Pendek "Hari Anak-Anak Balita"*
- Kemenkes RI. 2018. *Panduan Kegiatan Peringatan Hari Gizi Nasional Ke-58 Tahun 2018 "Mewujudkan Kemandirian Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Pencegahan Stunting"*
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2018. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta
- Khoeroh, Himatul dan Indriyanti, Dyah. 2017. *Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting*. *Unnes Journal Of Public Health*. Semarang
- Millenium Challenge Account. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. info@mca-indonesia.go.id
- Oktarina, Zilda dan Sudiarti, Trini. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera*. ISSN 1978 – 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

- Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta
- Saputro, Wiko dan Nurriska, Rahma Hida. 2012. *Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*. Makara, Kesehatan, Vol. 16, No. 2, Desember 2012: 95-101. Jakarta