

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG PENCEGAHAN  
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGEDE  
KECAMATAN MARAWOLA KABUPATEN SIGI**

---

**Padang Mangondo<sup>1</sup>, Robert V. Pelima<sup>2</sup>**

---

**Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu**

**Abstrak**

Pada tahun 2016 secara global didapatkan 22,9% atau 154,8 juta Balita mengalami stunting. (WHO, 2018). Prevalensi stunting di wilayah Kerja Puskesmas Tinggede yaitu sebanyak 108 balita, yang terbagi di Desa Tinggede 68 balita, Desa Tinggede Selatan 22 balita, Desa Sunju 18 balita, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi. Jika prevalensi 20% atau lebih balit pendek menjadi masalah kesehatan. Tujuan penelitian yaitu diketahuinya pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tinggede Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pencegahan stunting. Data yang digunakan yaitu primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah 108 dan sampel 31 Ibu balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita yang pengetahuannya baik tentang pencegahan stunting sebanyak 3,2%, sedangkan ibu balita yang pengetahuannya cukup sebanding dengan ibu yang pengetahuannya kurang yaitu 48,4%. Ibu balita yang sikapnya cukup terhadap pencegahan stunting sebanyak 83,9% sedangkan ibu balita yang sikapnya kurang sebanyak 3,2%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ibu balita yang pengetahuannya cukup tentang pencegahan stunting sama banyak dengan ibu balita yang pengetahuannya kurang, sedangkan sebagian besar ibu balita mempunyai sikap yang cukup terhadap pencegahan stunting. Disarankan kepada ibu balita lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap lewat berbagai informasi tentang pentingnya pencegahan stunting.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, pencegahan, stunting.

**Pendahuluan**

Kesehatan ialah suatu keperluan yang amat pokok untuk tiap individu. Tetapi, kesehatan umumnya menjadi hillr (akibat) dari bermacam masalah yang dirasakan seseorang serta lingkungan disekiternya. Sementara itu, kesehatan menjadi modal dini untuk kemajuan, kemampuan seseorang dalam hidup (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia masih mengalami kasus gizi yang memiliki dampak serius pada Mutu Sumber Daya Manusia (SDM). Satu dari berbagai permasalahan gizi yang jadi atensi pokok sekrang ini ialah masih banyaknya balita pendek (Stunting). Stunting ialah permasalahan kurang gizi kronis yang dikarenakan konsumsi gizi yang kuang sepanjang era yang lumayan lama sebagai dampak pemberian santapan yang tidek adekuat dengan keperluan gizi yang dibutuhkan. (Risikesdas, 2013).

Angka kejadian balita stunting jadi permasalahan kesehatan masyarakat bila angka kejadiannya 20% ataupun lebih. Pada tahun 2016

di dunia didepatkan ada 22,9% atau 154,8 juta anak < 5 tahun alami stunting (WHO, 2018). Sementara di Negera Asia prevalensi stunting yang yakni sekitar 23,9% atau ada 87 juta anak yang alami stunting (UNICEF, 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 195/MENKES/SK/XII/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, arti pendek serta amat pendek merupakan status gizi yang berdasar pada indikator Panjang Badan menurut Usia (PB/U) ataupun Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) yang menjadi bandingan sebutan stunted (pendek) serta severely stunted (amat pendek). Balita pendek (stunting) bisa diliht apabila anak telah diukur panjang ataupun tinggi badannya, kemudian dibandingkan dengan standar, serta hasilnya terletak di bawah normal.

Bersumber pada Ketetapan Menteri Kesehatan tahun 2010, mengenai pengukuran

bersumber pada, usia, berat badan serta tinggi badan. Evaluasi status gizi berdasarkan BB ialah dengan memperhitungkan BB/U. Bayi baru lahir dinilai BB normal apabila  $-2$  SD serta  $< 2$  SD. Evaluasi status gizi PB menurut usia paterbagi atas jenis kelamin.

Angka  $> -2$  SD dan  $< 2$  SD untuk PB anak yang normal ketika usianya 0 bulan. Selanjutnya ini status gizi bersumber pada PB menurut U yang menyesuaikan jenis kelamin :

- a. Laki-laki berkisar antara 46,1-53,7 cm
- b. Perempuan berkisar antara 45,4-52,9 cm

Stunting merupakan situasi kandas pertumbuhan pada balita (anak  $< 5$  tahun) karena dampak dari kurang gizi kronis akibatnya anak nampak sangat pendek dari anak seusianya. Kekurangan gizi pada umur dini hendak berdampak dalam tingkatan jumlah mortalitas anak, menjadikan penyebab pada pendritanya gampang sakit serta mempunyai postur badan badan yang tidak maksimum dikala dewasa. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Indonesia masuk 17..negara di antara 117 negara yang memiliki 3 kasus gizi ialah stunting, wasting serta overweight pada balita. Persentase status gizi balita pendek (pendek serta amat pendek) di Indonesia Tahun 2013 ialah 37%, lalu menyusut pada tahun 2016 jadi 28,3% dengan prevalensi stunting sebesar 19,8% serta Sevrely Stunted (amat pendek) sebanyak 8,5% (Kemenkes RI, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka kejadian stunting yang terjadi pada lingkup Nasional yakni 30,8%, meliputi .angka kejadian underweight 17,7% stunting 30,8% dan wasting 12,2%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting dibandingkan tahun 2013 37%.

Prevalensi stunting di Sulawesi Tengah berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilaksanakan Kemenekes RI. memperlihatkan angka kejadian..balita yang memiliki permasalahan stunting pada tahun 2017, 2018 dan 2019 yaitu 30,6%, 32,2% kemudian pada tahun 2019 terjadi penurunan kasus stunting 10,8% yaitu 21,4%. Prevalensi stunting di Sulawesi Tengah berada di atas prevalensi stunting Nasional (Dinkes Prov. Sulteng, 2019).

Berdasarkan data Pemerintah Kabupaten Sigi yang dilihat dari data Dinkes jika prevalensi stunting yang terjadi di Sigi tahun 2018 sebanyak 19,8% dan pada tahun 2019 kasus stunting masih tinggi dengan status pendek serta amat pendek

pada umur 0-23 bulan dengan banyak 1.199 kasus atau 20,2%, sedangkan di umur 0-59 bulan sebanyak 3.580 kasus stunting ataupun 24,7% (Dinkes Sigi 2019).

Hasil penelitian Edwin Danie Olsa (2017) di kota Padang menunjukkan sekitar 16,8% angka prevalensi stunting yang terjadi pada anak baru masuk sekolah dasar, lebih banyak ibu mempunyai tingkat sikap positif (55,2%) serta tingkat pengetahuan yang cukup (48,7%). Menurut analisis bivariat antara sikap dengan kejadian stunting diperoleh nilai  $p$  (0,000)  $< 0,05$  serta antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting diperoleh nilai  $p$  (0,000)  $< 0,05$ .

Prevalensi stunting di wilayah Kerja Puskesmas Tinggede yaitu sebanyak 108 balita, yang terbagi di Desa Tinggede 68 balita, Desa Tinggede Selatan 22 balita, Desa Sunju 18 balita, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (Profil Puskesmas Tinggede). Di wilayah kerja puskesmas tinggede kegiatan penyuluhan tentang stunting dilaksanakan setiap bulan di posyandu dan penyuluhan di lintas sektor dilaksanakan tiap 3 bulan. Menurut latar belakang permasalahan demikian maka penulis berkeinginan dalam melaksanakan penelitian mengenai "Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita tentang Pencegahan Stunting di wilayah kerja Puskesmas Tinggede Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi".

## Metode Penelitian

Jenis penelitian disini ialah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilaksanakan yang bertujuan utama demi memberikan deskripsi mengenai sebuah kondisi secara objektif (Notoatmodjo, 2015).

## Hasil Penelitian

### A. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilaksanakan pada penelitian disini demi melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel penelitian dan karakteristik responden yang meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan variabel penelitian yaitu pengetahuan serta sikap ibu balita mengenai pencegahan stunting yang bisa dilihat yaitu:

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tinggede, dengan

berdasarkan kelompok umur menurut Depkes RI, 2009 yakni, 17-25 tahun (Remaja Akhir), 26-35 tahun (Dewasa Awal), dan 36-41 tahun (Dewasa Akhir).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Umur Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-25 Tahun	5	16,1
2.	26-35 Tahun	25	80,6
3.	36-41 Tahun	1	3,2
Total		31	100

Tinggede.

Sumber: Data Sekunder 2020

Tabel 1 menunjukkan dari 31 Responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar berumur 26-35 tahun yaitu 80,6% dan yang berumur 36-41 tahun hanya berjumlah 3,2%.

#### b. Pendidikan

Responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede berdasarkan tingkat pendidikan terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma 3 (D-3) dan Pendidikan Strata S-1 (S-I), dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	6	19,4
2.	SMP	9	80,6
3.	SMA	11	3,2
4.	D-3	4	
5.	S-1	1	
Total		31	100

Pendidikan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 2. menunjukkan dari 31 Responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar

berpendidikan SMA sebanyak 35,5% dan sebagian kecil berpendidikan S-1 sebanyak 3,2%.

#### c. Pekerjaan

Responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede berdasarkan pekerjaan terdiri dari honorer, Ibu Rumah Tangga (IRT), pedagang, dan petani dapat dilihat pada tabel 3.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Honorer	4	12,9
2.	IRT	18	58,1
3.	Pedagang	3	9,7
4.	Petani	6	19,4
Total		31	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Sumber: Data Sekunder 2020

Tabel 3. menunjukkan dari 31 Responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 58,1% dan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang yaitu 9,7%.

## 2. Variabel Penelitian

### a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu balita pada penelitian disini dibedakan menjadi tiga kategori yakni pengetahuan baik (bila skor jawaban responden 76%-100%), cukup (jika skor jawaban responden 56-75%), dan kurang (jika skor jawaban responden <56%), dapat dilihat pada

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	15	48,4
2.	Cukup	15	48,4
3.	Baik	1	3,2
Total		31	100

tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan dari 31 responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, yang pengetahuannya cukup tentang pencegahan stunting sebanding dengan yang pengetahuannya kurang yaitu 48,4% dan hanya 3,2% responden yang pengetahuannya baik.

**b. Sikap Ibu**

Sikap ibu balita dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik (jika skor jawaban responden 76%-100%), cukup (jika skor jawaban responden 56%-75%), dan kurang (jika skor jawaban responden <56%), dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Balita terhadap Pencegahan Stunting

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	1	3,2
2.	Cukup	26	83,9
3.	Baik	4	12,9
Total		31	100

di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede.

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 5 menunjukan dari 31 responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar memiliki sikap cukup tentang pencegahan stunting sebanyak 83,9%, dan sebagian kecil memiliki sikap kurang sebanyak 3,2%.

**Pembahasan**

**A. Pengetahuan Ibu Balita tentang Pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tinggede.**

Hasil penelitian pada Tabel 4 membuktikan kalau dari 31 responden dalam penelitian disini, beberapa besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan stunting yakni 48,4% serta sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik yakni 3,2%.

Berdasarkan data menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pencegahan stunting dikarenakan menurut responden bahwa status

gizi ibu selama hamil tidak berpengaruh pada janin yang dikandungnya, dan responden masih beranggapan bahwa asupan makanan tidak berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Sedangkan pada responden yang mempunyai pengetahuan baik dikarenakan responden telah memahami bahwa stunting merupakan situasi kandas perkembangan pada anak( perkembangan badan serta otak) dampak kekurangan vitamin dalam durasi yang lama, balita memerlukan zat gizi seimbang untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan dan stunting bisa terjaln mulai bakal anak sedang dalam isi serta terkini terlihat dikala anak berumur 2 tahun.

Sedangkan data yang diperoleh dari master tabel ditemukan bahwa dari keseluruhan responden di wilayah kerja Puskesmas Tinggede sebagian besar telah mengetahui bahwa stunting merupakan situasi kandas pertumbuhan pada anak ( perkembangan badan serta otak) dampak kekurangan vitamin dalam durasi yang lama.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pekerjaan. Pengetahuan responden tentang pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tinggede dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur responden, dimana sebagian besar responden berumur 26 -36 tahun mempunyai pengetahuan kurang, akan tetapi ada juga sebagian responden yang berumur 26-36 tahun memiliki pengetahuan yang cukup.

Begitu pula dengan pendidikan, dimana ibu yang pengetahuannya kurang tentang pencegahan stunting sebagian besar berpendidikan SD dan SMP dibanding dengan responden yang berpendidikan SMA dan D-3 memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan stunting. Semakin besar tingkatan pembelajaran dari responden hingga terus menjadi besar pengetahuan serta pengetahuannya juga kian baik. Berbeda dengan responden yang pendidikannya rendah maka untuk dapat mengerti tentang sesuatu masih sulit untuk memahaminya. Namun tidak semua pendidikan SMP pengetahuannya kurang baik karena ada responden yang pendidikannya SMP pengetahuannya cukup tentang pencegahan stunting. Hal ini dapat dipengaruhi informasi-informasi yang ibu peroleh dari lingkungan sekitar. Karena faktor yang mempengaruhi pengetahuan bukan pendidikan saja, tetapi informasi, dan dapat diperoleh dari lingkungan sekitar.

pekerjaan tersebut lebih sibuk mengurus pekerjaan di rumah, pergi ke kebun sebagai petani dibandingkan mendapatkan informasi tentang pencegahan stunting.

Hal ini sejalan dengan teori Mubarak (2007), yang melaporkan kalau terdapat 7 aspek yang pengaruhi wawasan seorang ialah pembelajaran, profesi, baya, atensi, area, pengalaman serta data yang diterima. Bagi Notoatmodjo (2012), wawasan merupakan hasil penginderaan orang, ataupun hasil ketahu seorang kepada subjek lewat indera yang dipunyanya (mata, hidung, kuping). Dengan sendirinya, pada durasi penginderaan hingga menciptakan wawasan itu amat dipengaruhi keseriusan atensi serta anggapan kepada subjek. Beberapa besar wawasan seorang didapat lewat indera rungu (kuping), serta indera pandangan (mata).

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Lingkungan profesi bisa menghasilkan seorang mendapatkan pengalaman serta wawasan bagus dengan cara langsung ataupun dengan cara tidak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Pinatih pada tahun 2017 di Semarang, didapatkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah yang memiliki balita stunting sebesar 35,1% dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 34,8%.

## B. Sikap Ibu Balita terhadap Pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede

Tabel 5 memperlihatkan bahwa dari 31 responden pada penelitian disini, sebagian besar responden mempunyai sikap yang cukup terhadap pencegahan stunting yaitu sebanyak 83,9%, dan sebagian kecil mempunyai sikap yang kurang yaitu 3,2%.

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap ibu balita terhadap pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas tinggede yang cukup dikarenakan responden telah memahami bahwa Sebaiknya mencegah stunting pada anak dengan mengikuti program imunisasi terutama imunisasi dasar, seharusnya air susu ibu (ASI) eksklusif diberikan sampai anak berusia 6 bulan dan penting bagi ibu menjaga pola makan dan kebutuhan gizi selama hamil untuk mencegah terjadinya stunting pada balita. Sedangkan pada responden yang mempunyai sikap kurang

dikarenakan responden beranggapan bahwa tidak perlu Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi jika ada susu formuladan tidak penting bagi ibu untuk mengikuti imunisasi dasar selama bayi tidak mengalami gangguan penyakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sikap ibu balita terhadap pencegahan stunting mayoritas memiliki sikap yang cukup dan baik.

Dalam penelitian ini, sikap responden dipengaruhi oleh umur dan pendidikan responden, dimana responden yang sikapnya cukup berada pada kategori umur 26-36 tahunsehingga responden sebagian besar telah memahami pencegahan stunting karena dengan bertambahnya umur akan bertambah pula wawasan yang dapat diperoleh dari lingkungan. Semakin tinggi pengetahuan, semakin baik pula sikapnya. Namun tidak selamanya pengetahuan cukup dan baik, sikapnya juga baik. Karena masih ada ibu yang pengetahuannya cukup, sikapnya kurang dan ada juga ibu yang pengetahuannya kurang tetapi sikapnya cukup dan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain. Menurut Azwar (2013) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seperti pengalaman individu, alat massa, badan pembelajaran serta badan agama, akibat kultur, serta akibat orang lain yang dikira berarti.

Hasil penelitian disini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Talitha (2015) di Kelurahan Utan Kayu Utara Jakarta Timur yang memperoleh bahwa sikap ibu terbanyak pada kategori positif 81,1%, sementara 18,9% pada ibu yang sikapnya di kategorikan negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmiluvia (2013) di Desa Padang Panyang bahwa dari 56 responden yang memiliki sikap positif (89,1%), sedangkan 10 responden yang memiliki sikap negatif ada (40,0%).

## Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian serta pembahasan yang sudah diuraikan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting, maka dapat diambil suatu kesimpulan; Pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede sebanding antara pengetahuan cukup dan kurang dan sikap ibu balita terhadap pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede lebih banyak yang sikapnya cukup.

Disarankan, kepada pihak puskesmas untuk

informasi kesehatan yang berkaitan dengan masalah stunting.

Bagi peneliti selanjutnya untuk mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu balita tentang stunting.

Masalah dan solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.

Unicef, WHO, World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition. Geneva 2017.

### Daftar Pustaka

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018. *Profil Kesehatan tahun 2018*.

Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI no195/MENKES/SK/XII/2010: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: 2011.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.

MCA Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

———. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

———. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

———. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Panggabean, P., Wartana, I. K., Subardin, Sirait, E., Rasiman, N. B., Pelima, R. V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya Palu (tidak dipublikasikan) Palu.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2018.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013 *Pemantauan Status Gizi*.

Supariasa, I.D.N. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat.

Trihono. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia*,