

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA
PENTING “PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh gelar sarjana keperawatan

Oleh:

**MARINA RAHMADANI
NIM.22010025**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marina Rahmadani

Nim : 22010025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan proposal skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 02 April 2026

Yang membuat pernyataan



(MARINA RAHMADANI)

22010025

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
“PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**MARINA RAHMADANI
NIM.22010025**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 2 April 2026

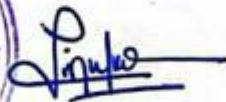
Pembimbing



NS. PUTRI ZAHARA, S.Kep., M.K.M
NUPTK 1536776677230123

Mengetahui,
Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



NS. LISNAWATI RAHAYU, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
"PENCEGAHAN STUNTING" PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**MARINA RAHMADANI
NIM.22010025**

Telah Dipetahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

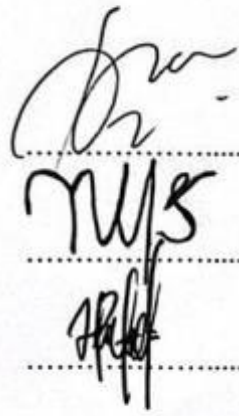
Sigli, 16 Mei 2026

Mengesahkan

Penguji I : Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

Penguji II : Ns. Ira Salmiah, S.kep.,M.Kep

Pembimbing/
Penguji III : Ns. Putri Zahara,S.kep.,M.K.M

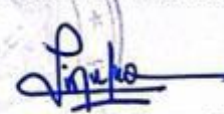


Mengetahui,

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

MOTTO

*'' LELAH BOLEH SINGGAH, TAPI MENYERAH BUKAN PILIHAN BAGI JIWA
YANG TELAH BERJUANG SEJAUH INI ''*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

16 Maret 2026

xii + VI BAB + 62 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

MARINA RAHMADANI

22010025

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
“PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama dan dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif anak. Salah satu faktor yang berperan penting dalam pencegahan stunting adalah peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi serta memantau pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai terjadinya stunting pada balita. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kepada keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain pre-experimental menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design. Penelitian dilakukan pada keluarga yang memiliki balita dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan mengenai pencegahan stunting. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi (pretest) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), sedangkan setelah diberikan edukasi (posttest) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 32 responden (80,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi peran keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Kata kunci : Edukasi, Peran Keluarga, Pencegahan Stunting, Balita

Daftar pustaka : 6 Buku + 28 Jurnal (2020-2024)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil`aalamiin segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta`ala yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie”** dengan tepat waktu dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam. Kemudian Shalawat beserta salam akan selalu tercurahkan kepada Baginda Besar Nabi Muhammad Shalallahu`alaihi Wasallam yang memberikan syafaatnya dihari akhir kelak nanti.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Namun banyak sekali pihak yang memberikan motivasi, bantuan dan dukungannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Putri Zahara, M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penyusunan Skripsi hingga selesai.
4. Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Skripsi.

5. Ns. Ira Salmiah, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Skripsi.
6. Para responden yang telah berkenan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan oleh penulis.
7. Dr. Syarifah Nurul Alam selaku kepala Puskesmas Peukan Baro yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan ikut memfasilitasi serta membantu pada saat proses penelitian berlangsung.
8. Para Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
9. Ayahanda dan Ibunda dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih sebesar-besarnya penulis ucapkan atas segala bentuk bantuan, semangat, do`a dan kepercayaan yang diberikan sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan Skripsi ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yarabbal`Aalamiin.

Sigli, 02 April 2026

Marina Rahmadani

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. Stunting	7
B. Keluarga	12
C. Balita	19
D. Kerangka Teoritis.....	26
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis Penelitian.....	27
C. Definisi Operasional.....	28
D. Cara Pengukuran Variabel	29
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	 31
A. Jenis dan Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian	33
D. Etika Penelitian	33
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Cara Penelitian	36
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	38
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 42
A. Gambaran umum Lokasi penelitian	42
B. Fasilitas	43
C. Karakteristik Responden	44
D. Hasil penelitian.....	46
E. Pembahasan.....	49

BAB VI PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Stunting.....	8
Tabel 2.2 Berat Badan Normal Anak Balita	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	44
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan desa	44
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	45
Tabel 5.4 Distribusi pengetahuan responden sebelum edukasi (pretest)	46
Tabel 5.5 Distribusi pengetahuan responden sesudah edukasi (posttest)	47
Tabel 5.6 Analisis Pengaruh Edukasi Peran Keluarga terhadap Pencegahan Stunting pada Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rancangan Anggaran Biaya Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat Balasan telah melakukan penelitian dari Puskesmas
Peukan Baro
- Lampiran 8 : Tabel Master Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 10 : SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 11 : SOP (Standar Operasional Prosedur)
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita dikenal sebagai periode keemasan atau dikenal juga sebagai jendela kesempatan dan periode kritis karena berlangsung singkat dan tidak dapat diulang. Investasi sejak dini khususnya pada masa balita tentu memberikan keuntungan yang besar dalam upaya membangun dasar sumber daya manusia (SDM) yang unggul (Chawla et al., 2020).

Usia 0-5 tahun adalah tahapan yang sangat penting, dimana pada masa ini tumbuh kembang balita sangat menentukan kehidupan balita di masa depan. Perkembangan dapat diartikan sebagai bertambahnya kemampuan fungsi dan struktur tubuh seseorang yang menjadi sangat kompleks. Perkembangan yang terjadi meliputi motorik, kemampuan bahasa dan berbicara, serta kemandirian dan sosial (Setyatama dkk, 2023).

Stunting merupakan permasalahan gizi utama di Indonesia yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada Balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga terlalu pendek untuk seusianya (Herawati dkk, 2020).

Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Khairani, 2020). Anak yang stunting rentan terhadap penyakit, kesulitan

perkembangan fisik dan kognitif, berisiko mengalami penyakit degeneratif saat dewasa, mengancam jiwa serta hilangnya generasi bangsa (Salma dkk, 2021).

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung yaitu asupan gizi balita, adanya penyakit infeksi, faktor ibu dengan nutrisi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, faktor genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan faktor lingkungan (Pakpahan, 2021).

Stunting berdampak kepada sekitar 149,2 juta anak balita dimana 6,3 juta merupakan anak usia dini secara global pada tahun 2020 di berbagai sub-wilayah di dunia berdasarkan lokasi geografis. Diperkirakan sekitar 52,0% anak-anak yang mengalami stunting tinggal di Asia, dan 64,0% tinggal di negara-negara berkembang (UNICEF, WHO, *World Bank*, 2023). Penelitian di Afrika oleh Quamme dan Iversen tahun 2022, menunjukkan prevalensi stunting mencapai 41% (Quamme dan Iversen, 2022).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2022) Provinsi dengan prevalensi stunting tinggi antara lain NTT, Sumatera Barat, Aceh, NTB, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tenggara. Jumlah balita yang mengalami stunting di Indonesia menempati peringkat keempat di seluruh dunia sebanyak 31,8% atau hampir 1.341.682 balita. Di Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8 persen atau setara dengan 4.482.340 balita. Angka ini menurun 1,7 persen dibandingkan

tahun 2023 yang sebesar 21,5 persen. Sebanyak 377.000 kasus balita stunting baru juga berhasil dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Angka prevalensi stunting di Provinsi Aceh menunjukkan tren penurunan selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting Aceh yang semula berada pada 33,2% di tahun 2021, 30,5% di tahun 2022, 29,7 di tahun 2023 dan terus menurun menjadi 28,6% pada tahun 2024. Meskipun terjadi penurunan, prevalensi stunting di Aceh masih tergolong tinggi, dan Aceh masih masuk dalam lima besar provinsi dengan angka stunting tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, data stunting pada anak tahun 2024 mencapai 2648 sasaran, sedangkan pada tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 2606 sasaran (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2025).

Perkembangan anak sangat di pengaruhi oleh peran orang tua baik ibu ataupun ayah. Proses perkembangan akan di pengaruhi oleh beberapa peran orang tua terhadap anaknya. Salah satu solusinya yang bisa diterapkan adalah mengutamakan kepentingan anak melalui terpenuhinya peran orang tua meliputi asah, asih, asuh. Kebutuhan anak terkait asupan gizi, sanitasi air bersih, rasa aman, kasih sayang, kepribadian, kecerdasan dll (Arifah dkk, 2020).

Peran keluarga dalam pencegahan stunting menjadi krusial dalam konteks pembangunan manusia yang berkelanjutan. Keluarga sebagai unit

terkecil dalam masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi kesehatan dan nutrisi anak-anak, termasuk mencegah stunting (Marsia dkk, 2022).

Edukasi peran keluarga menjadi kunci penting dalam upaya mengubah perilaku dan meningkatkan pemahaman keluarga terhadap faktor-faktor yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Pentingnya peran keluarga dalam pencegahan stunting tidak hanya mencakup aspek nutrisi, tetapi juga melibatkan pemahaman akan sanitasi, kebersihan, dan praktik hidup sehat. Pendidikan keluarga bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga membentuk perilaku positif yang berkelanjutan (Nita dkk, 2023).

Pentingnya edukasi bagi keluarga menjadi kunci dalam upaya pencegahan stunting. Edukasi yang efektif dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga. Melalui pendekatan edukatif, diharapkan keluarga dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap gizi anak sejak dini dan mengimplementasikan praktik-praktik sehat dalam kehidupan sehari-hari (Herlianty dkk, 2023).

Pendekatan ini tidak hanya melibatkan penyampaian informasi, tetapi juga pembentukan sikap dan perilaku yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Perbaikan atau peningkatan gizi dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi pada anak dengan mengatur pola makan anak (Setiawati dkk, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Juli 2025 kepada 5 keluarga yang berada di gampong wilayah kerja puskesmas peukan

baru didapatkan 3 dari 5 keluarga tersebut belum ada yang mengetahui dan belum pernah mendapatkan informasi tentang apa saja peran keluarga yang harus dilakukan sebagai upaya pencegahan stunting. Dari hasil wawancara salah satu keluarga, bahwa keluarga hanya rutin membawa anak ke posyandu, keluarga juga mengatakan anak hanya perlu diberi makan agar tetap sehat.

Dari uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah Ada Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana peran keluarga sebelum intervensi sebagai upaya penting “pencegahan stunting” pada balita di wilayah kerja puskesmas peukan baro kabupaten pidie.

- b. Untuk mengetahui bagaimana peran keluarga sesudah intervensi sebagai upaya penting “pencegahan stunting” pada balita di wilayah kerja puskesmas peukan baro kabupaten pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis. Serta penulis dapat mengaplikasikan semua ilmu yang telah penulis dapatkan khususnya tentang efektivitas pemantauan status gizi oleh keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan bacaan perpustakaan.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya pemantauan status gizi oleh keluarga.

4. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas Peukan Baro untuk meningkatkan pemantauan status gizi sebagai upaya pencegahan stunting pada anak.

5. Bagi peneliti lain

Memberikan sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti lain sekaligus sebagai bahan acuan dasar untuk melakukan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting pada balita atau istilah lainnya adalah kerdil merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki Panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur, dengan kata lain anak lebih pendek untuk usianya (Sulistyoningsih, 2020).

Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak-anak yang diakibatkan oleh kurangnya gizi yang berkepanjangan, penyakit menular berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting pada anak yang terjadi karena kekurangan nutrisi jangka panjang (kronik) akan menyebabkan kelainan pertumbuhan, menyebabkan anak menjadi lebih pendek (kerdil) dari rata-rata untuk usia balita. Seorang anak menderita stunting, maka akan memiliki dampak buruk bagi kehidupan sekarang ataupun kehidupan pada masa yang akan datang. Frekuensi rasa sakit akan meningkat, perkembangan kognitif dan motorik anak yang menurun (Astulti & Damayanti, 2023)

Menurut Kemenkes (2022), menyatakan stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang

kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama (Wiyanti, 2023).

2. Klasifikasi Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Stunting Menurut PMK No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	$>+ 3$ SD

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan (Candra, 2020).

3. Faktor Penyebab Stunting

Studi menunjukkan bahwa anak seorang ibu yang stunting beresiko melahirkan anak yang stunting pula (Mizawati dkk, 2023). Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk dan intensitas frekuensi menderita penyakit yang sering. Stunting berkaitan erat dengan penyakit ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Kejadian balita stunting lebih rendah pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor pencegah terjadinya gizi buruk (Agnes, 2023).

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha dkk, 2020).

4. Tanda-Tanda Stunting

Untuk mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu diperhatikan karakteristik anak stunting agar segera dapat ditangani. Tanda-tanda anak stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada memori belajar dan daya ingat yang buruk

- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak melakukan *eye contact*
- e. Pertumbuhan tinggi lambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Ayul & Rolsyida, 2023).

5. Dampak Stunting

Salah satu dampak stunting adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas (Daracantika, 2021).

Menurut (Kemenkes, 2022), dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka Panjang, yaitu:

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya

- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Apabila stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif sehingga dikemudian hari akan menyumbang peningkatan kejadian penyakit kronis degenerative (Noorhasanah dkk, 2021)

6. Pencegahan Stunting

a. Pemenuhan Gizi Sejak Kehamilan

Pemenuhan gizi sejak kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi yang seimbang dan cukup akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal serta mencegah stunting pada anak. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Hadina, 2022).

b. Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan upaya penting dalam mencegah stunting.

Dengan memberikan ASI eksklusif, bayi akan mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang optimal (Hadina, 2022).

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tepat

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat dan bergizi berperan penting dalam upaya pencegahan stunting pada bayi dan anak. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan energy bayi dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih. MPASI yang baik harus mengandung nutrisi lengkap termasuk protein hewani, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral (Hadina, 2022).

d. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Lingkungan yang bersih dapat mengurangi risiko infeksi dan penyakit yang dapat menghambat penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya dapat mencegah stunting (Hadina, 2022).

e. Pemantauan Status Gizi Oleh Keluarga

Keluarga dapat berperan aktif dalam memantau tumbuh kembang anak, memberikan makanan bergizi seimbang, serta memastikan pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan dan setelah melahirkan (Hadina, 2022).

B. Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung serta

berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain. Keluarga dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan yaitu untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga sebagai suatu kelompok individu di dalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkannya (Ali dkk, 2021).

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus meminta bantuan dan mendukung kepatuhan agar dapat memperkecil risiko kambuh dan komplikasi. Keluarga dapat membantu perawatan hipertensi dengan manajemen pola makan yang sehat, mendampingi dan memeriksakan secara rutin pengecekan tekanan darahnya (Asmara & Muhlisin, 2023).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Rahmawati & Inayatur (2020) terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota

keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung, hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain di luar keluarga.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif di mana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat di mana seseorang melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan seseorang dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan, miskin atau keluarga prasejahtera. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber dimasyarakat yang dapat dipergunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional.

3. Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang jadi bagian atau yang memegang pimpinan utama (dalam terjadinya sesuatu hal atau peristiwa). Peran keluarga adalah tingkah laku dua orang ayah dan ibu yang bekerja sama dan bertanggung jawab sebagai tokoh panutan untuk anaknya dari kecil

sampai dewasa (Koskulu dkk, 2023). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN 2019) dijelaskan bahwa peran keluarga terdiri dari:

a. Peran keluarga sebagai pendidik

Keluarga perlu menanamkan kepada anak-anak pentingnya pendidikan dan ilmu pengetahuan yang mereka dapatkan. Baik nilai agama dan moral, kejujuran perlu ditanamkan sejak dini pada anak.

b. Peran keluarga sebagai pendorong

Anak yang sedang di fase masa peralihan sangat membutuhkan dorongan atau dukungan dari keluarga untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri serta keberanian sang anak.

c. Peran keluarga sebagai panutan

Keluarga perlu memberikan contoh yang baik bagi anaknya baik dalam perkataan, kejujuran dan sopan santun.

d. Peran keluarga sebagai teman

Keluarga dapat menjadi sebagai teman bicara, teman bertukar pikiran tentang kesulitan atau masalah yang dihadapi oleh anaknya, sehingga anak merasa nyaman dan terlindungi.

4. Bentuk Peran Keluarga

Bentuk peran keluarga dalam pola pengasuhan merupakan satu hal yang sangat penting. Oleh karena itu menciptakan kedekatan antara keluarga dengan anak adalah sebuah investasi yang sangat berharga. Keluarga akan menyesali jika tidak melakukan perannya sebagai orang

tua dalam bentuk pengasuhan pada anak. Berikut bentuk bentuk peran keluarga dalam pemenuhan pola asuh, asih dan asah (Ali dkk, 2021).

a. Asuh (kebutuhan Biomedis)

Asuh adalah kebutuhan anak yang terkait dengan asupan gizi, baik saat masih di dalam kandungan maupun setelah terlahir di dunia. Selain gizi juga meliputi kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian dan lingkungan yang sehat.

b. Asih (kebutuhan emosional)

Asih adalah kebutuhan dasar yang terkait dengan kebutuhan emosional anak. kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, pujian, dihargai dan diperhatikan.

c. Asah (kebutuhan stimulasi mental)

Asah adalah kebutuhan stimulasi melalui aktivitas bermain. Apabila kebutuhan ini dibentuk sejak dini akan mempengaruhi etika, kepribadian, kecerdasan, kemandirian, ketrampilan dan produktivitas yang akan datang.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga

Menurut (Rahayu dkk, 2022), faktor faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan orang tua semakin mudah menerima hal-hal baru dan

bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi sangat memungkinkan orang tersebut menerima informasi

b. Pengetahuan

Pengetahuan atau (*knowledge*) merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

c. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan.

d. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus yang melibatkan pendapat dan emosi orang yang bersangkutan. Sikap juga dapat didefinisikan sebagai kesiapan saraf sebelum memberikan respons.

e. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan ke suatu objek.

f. Ekonomi

Minimnya ekonomi keluarga bisa membawa konsekuensi yang buruk terhadap peran.

C. Anak Balita

1. Definisi Anak Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah factor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup (Akbar dkk, 2021).

Usia 1-5 tahun adalah periode yang sangat penting dalam tumbuh perkembangan seorang anak, yang sering disebut sebagai masa balita. Pada masa rentang usia ini, perhatian yang besar sangatlah diperlukan untuk memastikan akan nutrisi yang memadai serta pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kekurangan gizi pada masa ini tidak hanya dapat menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga dapat berdampak negatif pada perkembangan mental (Anggraeningsih, P. D. M, 2022).

Masa balita merupakan bagian yang penting dalam tumbuh kembang anak. Istilah "*golden age*" atau masa emas biasanya lebih dikenal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Namun, balita juga merupakan kelompok yang rentan mengalami kelainan gizi karena pada masa ini, anak cenderung susah makan dan mengonsumsi makanan dengan zat gizi yang tidak baik (Riska dkk, 2023).

2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Balita

Secara garis besar terdapat dua faktor menurut Riska (2023) yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita, yaitu :

a. Faktor internal

Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil ketika masa pranatal dan asupan zat gizi balita ketika masa pascanatal.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari:

- 1) Keluarga: kemiskinan, pendidikan, pola asuh dalam pemberian makan. serta perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Lingkungan: budaya, sumber daya lingkungan, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan ketersediaan air bersih.
- 3) Pemerintah: kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan, pangan, ekonomi, dan politik.

3. Berat Badan Normal Anak Balita

Umur	Laki-Laki			Perempuan		
	Gizi Buruk	Normal	Obesitas	Gizi Buruk	Normal	Obesitas
1 tahun	$\leq 7,7$ kg	7,7-12 kg	≥ 12 kg	≤ 7 kg	7-11,5 kg	$\geq 11,5$ kg
1 tahun 6 bulan	$\leq 8,8$ kg	8,8-13,7 kg	$\geq 13,7$ kg	$\leq 8,1$ kg	8,1-13,2 kg	$\geq 13,2$ kg
2 tahun	$\leq 9,7$ kg	9,7-15,3 kg	$\geq 15,3$ kg	≤ 9 kg	9-14,8 kg	$\geq 14,8$ kg
2 tahun 6 bulan	$\leq 10,5$ kg	10,5-16,9 kg	$\geq 16,9$ kg	≤ 10 kg	10-16,5 kg	$\geq 16,5$ kg
3 tahun	$\leq 11,3$ kg	11,3-18,3 kg	$\geq 18,3$ kg	$\leq 10,8$ kg	10,8-18,1 kg	$\geq 18,1$ kg

	kg	18,3 kg		kg	18,1 kg	
3 tahun 6 bulan	≤ 12 kg	12-19,7 kg	$\geq 19,7$ kg	$\leq 11,6$ kg	11,6- 19,8 kg	$\geq 19,8$ kg
4 tahun	$\leq 12,7$ kg	12,7- 21,2 kg	$\geq 21,2$ kg	$\leq 12,3$ kg	12,3- 21,5 kg	$\geq 21,5$ kg
4 tahun 6 bulan	$\leq 13,4$ kg	13,4- 22,7 kg	$\geq 22,7$ kg	≤ 13 kg	13-23,2 kg	$\geq 23,2$ kg
5 tahun	$\leq 14,1$ kg	14,1- 24,2 kg	$\geq 24,2$ kg	$\leq 13,7$ kg	13,7- 24,9 kg	$\geq 24,9$ kg

Tabel 2.2 Berat badan anak balita usia 1-5 tahun menurut WHO

4. Kebutuhan Anak Balita

a. Kebutuhan gizi pada anak balita yang dikutip oleh Akbar, (2021)

1) Energy

Kebutuhan sehari balita di sesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energy dalam tubuh di gunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang di perlukan sebagai zat pembangun yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, emoglobin, enzim, hormone, serta antibody mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energy.

3) Lemak

Kebutuhan lemak yang di anjurkan yaitu 15-20% energy total. Kandungan lemak memiliki 3 fungsi yang penting yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vit ADEK, dan

pemberi rasa sedap pada makanan. Balita di anjurkan untuk mengonsumsi asam lemak esensial (asam linoleat) 1-2% dari energy total.

4) Karbohidrat

Karbohidrat yang di anjurkan pada balita yaitu 60-70% energy total basal. Karbohidrat di perlukan untuk sumber energy.

5) Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Vitamin di gunakan untuk tumbuh kembang otak.

6) Kalsium

Kalsium dalam tubuh berfungsi memberikan kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi.

b. Kebutuhan gizi pada balita menurut Isi Piringku, Pola Makan dan Hidup Lebih Sehat

Isi piringku adalah panduan kebutuhan gizi harian seimbang, yang lahir dari perkembangan ilmu dan penyempurnaan para ahli gizi, dan disusun oleh Kementerian Kesehatan RI. Bedanya dengan 4 Sehat 5 Sempurna adalah pola makan Isi Piringku tak hanya memberi panduan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi sekali makan, tapi juga porsi makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi dalam satu hari.

Dalam Isi Piringku setiap kali makan, 50 persen piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan 50 persen lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk.

1) Makanan Pokok

Sumber karbohidrat dan tenaga utama, yang didapat dari beragam bahan makanan pokok. Seperti halnya Indonesia dengan keberagaman suku, budaya dan daerahnya, bahan makanan pokok di Indonesia pun beraneka ragam, seperti beras, jagung, sagu dan umbi-umbian (ubi, talas, singkong), kentang, gandum dan produk olahannya, seperti mie, roti dan pasta. Konsumsinya disesuaikan dengan kondisi, kebiasaan, dan budaya setempat.

2) Lauk Pauk

Sumber protein hewani dan nabati yang memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Lauk hewani kandungan kolesterol dan lemaknya lebih tinggi, namun memiliki kandungan asam amino yang lebih lengkap dan mudah diserap tubuh. Sedangkan lauk nabati kandungan lemak tak jenuh dan isoflavonnya lebih tinggi, namun berisiko kurang higienis dalam proses pengolahannya dari kacang-kacangan.

3) Sayur-sayuran

Sumber berbagai nutrisi penting, seperti asam folat, potassium, karoten, zat besi, vitamin A, vitamin C dan vitamin E, dengan kandungan air yang tinggi.

5. Asuhan Pada Balita

a. Pola Asuh Fisik dan Hidup Sehat

Pertumbuhan fisik anak balita dapat dinilai dengan antropometri. Antropometri adalah metode untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Untuk mencapai pertumbuhan fisik tersebut, anak balita perlu mendapatkan nutrisi dan kebiasaan sehat yang memadai yaitu

- 1) Membiasakan makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga.
- 2) Banyak mengonsumsi makanan kaya protein (ikan, telur, susu, tempe, dan tahu).
- 3) Banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- 4) Membatasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak dan Minum air putih sesuai kebutuhan.
- 5) Membiasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari (Riska dkk, 2023).

b. Pola Asuh Kognitif

Anak baru mulai memahami bahwa dunia ini dapat direpresentasikan melalui kata, gambar, dan simbol. Berdasarkan kondisi tersebut, tampak bahwa untuk menambah kecerdasannya, anak prasekolah perlu sering dibiarkan berbicara dan bekerja sama dengan orang lain. Selain itu, orang tua juga dapat melakukan pola asuh kognitif, di antaranya sering mengajak anak berbicara,

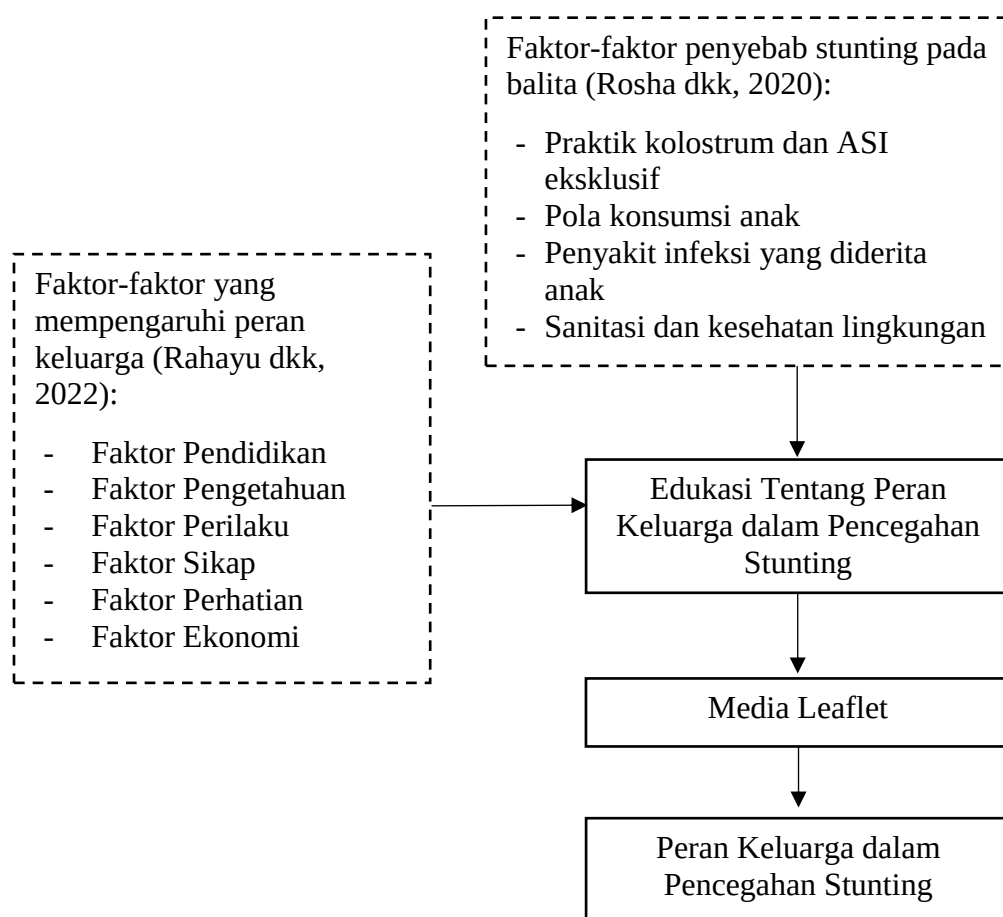
mengenalkan topik-topik pembicaraan berbeda kepada anak, menggunakan ragam Kata dan pertanyaan balik, memberikan umpan balik terhadap perilaku anak, dan menceritakan penglihatan dan perasaan yang dialami (Riska dkk, 2023).

C. Pola Asuh Sosial-Emosi

Ada sebuah teori kelekatan (*attachment*) yang dicetuskan oleh John Bowlby. Kelekatan adalah ikatan emosional yang terjalin antara satu individu dengan individu lainnya, yang dinisiasikan oleh ibu kepada anaknya atau anak kepada ibunya. Ketika bayi, anak masih belum berdaya dan mengomunikasikan kebutuhannya dengan menangis, respons ibu atau pengasuh menentukan kelekatan tersebut. Jika sang ibu dapat segera memenuhi kebutuhan bayi dan membuatnya merasa tenang dan nyaman, sang bayi belajar bahwa ibu akan memberinya kenyamanan. Anak belajar untuk percaya terhadap ibu, termasuk dengan aturan yang dibawa oleh ibu, dan yakin bahwa aturan dari ibu dibuat untuk melindungi anak (Riska dkk, 2023).

D. Kerangka teoritis

Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Dewi, 2021).



Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

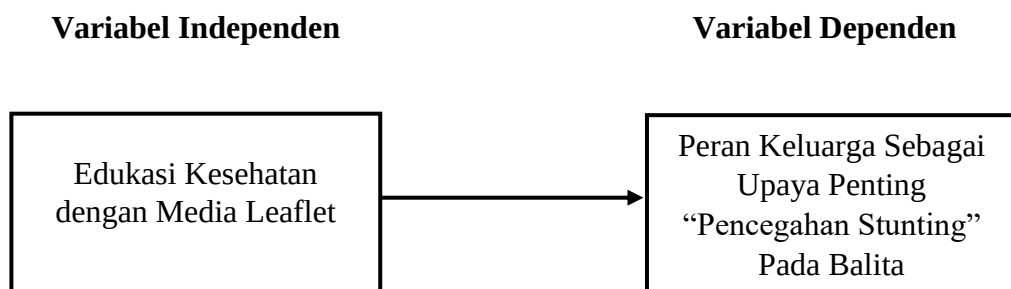
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah kerangka yang menjelaskan konsep pada asumsi teoritis, kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur dalam objek penelitian serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani dkk, 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Menurut Ismael Nurdin dan Sri Hartati (2019), hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final, jawaban sementara, dugaan sementara, yang merupakan konstruk penulis terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel. Dalam penelitian ini hipotesis penelitiannya adalah:

Ha : Ada Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting
 “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
 Peukan Baro Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang rumusannya menggunakan kata-kata operasional, sehingga variabel dapat diukur. Definisi operasional dapat menentukan, menilai atau mengukur suatu variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Rahmawati, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Edukasi Dengan Media Leaflet	Upaya edukasi yang menggunakan leaflet sebagai alat untuk menyampaikan informasi.	Leaflet	Memberikan edukasi dengan media leaflet.	- Pretest - Posttest	-
Variabel Dependen						
2	Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahn Stunting” Pada Balita	Sejauh mana keluarga mengetahui dan memahami hal yang berkaitan tentang stunting.	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 25 pernyataan. Pernyataan positif : - SS : 4 - S : 3 - RR : 2 - TS : 1 Pernyataan	Ordinal	- Kurang - Cukup - Baik

negatif :

- SS : 1

- S : 2

- RR : 3

- TS : 4

D. Cara Pengukuran Variabel

Menurut Menurut (Sugiyono, 2019) pengukuran peran menggunakan kuesioner dengan skala likert sangat setuju, setuju, ragu-ragu dan tidak setuju:

1. Pernyataan Positif (*Favorable*)

- a. Sangat Setuju (SS), jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 4
- b. Setuju (S), jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 3
- c. Ragu Ragu (RR), jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 2
- d. Tidak Setuju (TS), jika responden tidak pernah dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 1.

2. Pernyataan Negatif (*Unfavorable*)

- a. Sangat Setuju (SS), jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 1.
- b. Setuju (S), jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 2.
- c. Ragu Ragu (RR), jika responden kadang kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 3

- d. Tidak Setuju (TS), jika responden tidak pernah dengan pernya
kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di berikan skor 4.

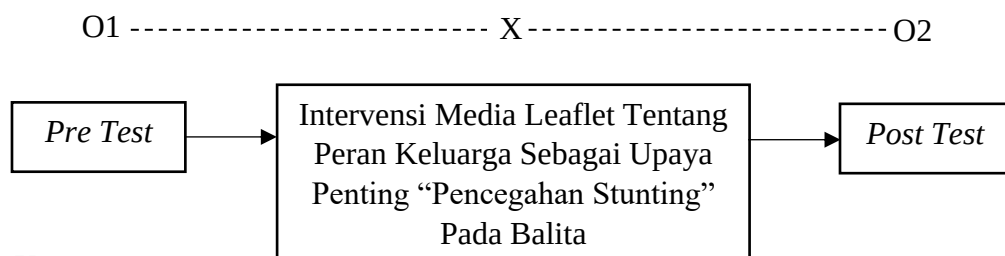
BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode yang akan digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi-experimental*). Desain penelitian menggunakan rancangan *one group pretest* dan *posttest*. Menurut Sugiyono (2019) penelitian berbentuk *One Group Pretest-Posttest* merupakan salah satu desain eksperimen yang menggunakan satu kelompok sampel serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada sampel (Sugiyono dalam Arliana, 2022).

Dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.



Keterangan:

- O1 : *Pre test* kuesioner sebelum diberikan intervensi.
- X : Memberikan intervensi Media Leaflet Tentang Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita setelah dilakukan Pre test.
- O2 : *Post test* kuesioner setelah diberikan intervensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin dkk, 2023). Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh balita yang berada dalam pantauan kasus stunting di wilayah kerja puskesmas peukan baro yang berjumlah 472 balita.

2. Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian (Amin dkk, 2023). Artinya, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{472}{1 + 472(0,15)^2}$$

$$n = \frac{472}{1 + 472(0,0225)}$$

$$n = \frac{472}{1 + 10,62}$$

$$n = \frac{472}{11,62}$$

$$n = 40,61$$

$$n = 40$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2022) *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria, setiap anggota atau unit dari populasi dipilih berdasarkan kriteria yang telah dipenuhi. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 balita. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anggota keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Keluarga yang memiliki balita
- 3) Mampu membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anggota keluarga tidak bersedia menjadi responden
- 2) Balita dengan kelainan kongenital atau cacat lahir.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro, Kabupaten Pidie, Aceh.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2025.

D. Etika Penelitian

Penulis akan mempertimbangkan etika dan legalitas penelitian untuk melindungi responden dari segala risiko atau ketidaknyamanan baik fisik maupun psikologis. Sebelum melakukan penelitian, penulis akan mengajukan permohonan izin melakukan penelitian kepada kepala Puskesmas Peukan Baro. Penulis akan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*self determinan*)

Dalam penelitian ini penulis memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan memutuskan tanpa adanya paksaan mengenai apakah responden akan berpartisipasi atau menolak dalam penelitian ini.

2. Lembar persetujuan (*informed concent*)

Informed concent akan diserahkan kepada responden sebelum penelitian dimulai, dengan tujuan agar responden memahami tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju untuk berpartisipasi, responden harus menandatngani lembar *Informed concent*.

3. Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian ini menggunakan anonimitas yaitu responden tidak diwajibkan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Responden cukup menuliskan nomor responden atau inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis akan menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Data atau hasil penelitian hanya akan disajikan di forum akademis.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam penelitian ini penulis akan meminimalkan dampak negatif terhadap responden dan mencegah rasa ketidaknyamanan bagi setiap responden. Hal ini diwujudkan dengan memberikan penjelasan mengenai manfaat serta risiko dari penelitian yang akan dilakukan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa peran keluarga tentang pencegahan stunting pada balita yang akan dibagikan kepada responden. Kuesioner menggunakan skala likert dan kuesioner berbentuk *checklist*, dimana jawaban sudah disediakan dan responden hanya memilih jawaban yang menurut responden itu benar.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Ardiansyah dkk, 2023). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan adalah kuesioner yang diambil dari penelitian Savita Nurjannah (2023) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Peran Orang Tua

Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang”.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky, 2021).

Dalam penelitian ini tidak lagi dilakukan uji validitas pada kuesioner peran keluarga tentang pencegahan stunting pada balita, karena kuesioner ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti yang bernama Savita Nurjannah (2023) berjudul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Peran Orang Tua Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang” yang telah di uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment* dan uji *content expert*. Dengan nilai valid kuesioner adalah dalam rentang 0,656 - 0,907.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang mempunyai indikator dari variabel atau konstruk. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil

yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Pengujian dilakukan dengan mengukur reliabilitas dengan uji statistik *alpha crombach's* (α) (Slamet dan Wahyuningsih, 2022).

Hasil uji reliabilitas diketahui dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Pertanyaan dinyatakan reliabel jika r alpha lebih besar dibandingkan dengan r tabel. Pada kuesioner peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada balita tidak dilakukan lagi uji reliabel karena diadopsi dari peneliti yang bernama Savita Nurjannah (2023) berjudul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Peran Orang Tua Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Jombang” dengan nilai reliabel adalah 0,729.

G. Cara Penelitian

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapatkan izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medikal Nurul Islam Sigli yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Peukan Baro.

2. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Kepala Puskesmas Peukan Baro untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penulis menemui masing-masing keluarga dari desa yang berbeda di wilayah kerja Pukesmas Peukan Baro untuk memberitahukan kegiatan dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahap *Pretest*

- 1) Penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi.
- 2) Bagi responden yang bersedia kemudian diberikan lembar persetujuan untuk di isi dan di tanda tangani.
- 3) Sebelum penulis memberikan intervensi terlebih dahulu penulis memberikan lembar kuesioner tentang peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada balita sebagai *pre-test*.
- 4) Setelah responden selesai menjawab dan mengumpulkan lembar kuesioner, selanjutnya penulis akan lanjut ke tahap intervensi.

b. Tahap Intervensi

- 1) Penulis memberikan edukasi berupa leaflet tentang bagaimana peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada balita.
- 2) Setelah edukasi berakhir, maka akan dilanjutkan pada tahap *posttest*.

c. Tahap *Posttest*

- 1) Setelah diberikan intervensi, selanjutnya penulis akan melakukan post-test dengan memberikan lembar kuesioner yang sama tentang peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada balita setelah diberikan intervensi.
- 2) Selanjutnya penulis mengumpulkan kuesioner dan melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya.

- 3) Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- 4) Terakhir penulis mengucapkan terimakasih dan salam kepada responden atas kesediaan dan keterlibatannya dalam penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah cara mengolah bahan nyata untuk dijadikan dasar kajian, dan data itu akan di olah menjadi informasi yang berguna (Andika dkk, 2021). Untuk kemudahan dalam pengolahan data digunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Product and Service*). Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, dan *tabulating*.

a. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data untuk memperbaiki pengisian kuesioner. Pada tahap ini penulis melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang dibagikan kepada responden, semua pertanyaan telah terisi dengan lengkap, sehingga pada penelitian ini hasilnya benar-benar sesuai dengan yang terjadi.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean adalah tindakan mengubah data alfabet menjadi data numerik atau alfanumerik. Penulis memberikan kode

atau nomor pada setiap lembar kuesioner yang penulis bagikan untuk memudahkan proses pengumpulan data.

c. *Data Entry*

Entri data adalah pemrosesan data dengan memasukkannya ke dalam paket perangkat lunak komputer. Pada tahap ini, setelah penulis memberikan kode pada setiap lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden, penulis melakukan pengolahan data dengan memasukkan data yang ada ke dalam tabel master dengan menggunakan *Microsoft Excel* setelah data siap kemudian dimasukkan ke dalam program komputer yaitu SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data masukan apakah ada kesalahan. Ketika hasil penelitian sudah tersedia dan siap, penulis melakukan pengecekan ulang untuk melihat apakah ada kesalahan data.

e. *Tabulating*

Data diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan kedalam tabel oleh penulis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah analisis data yang mempertimbangkan hanya satu variabel, dan analisis univariat tidak melibatkan hubungan

antara dua atau lebih variabel, serta bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dari pada mengungkapkan (Arifin dkk, 2022).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya yaitu untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (Arifin dkk, 2022).

Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji t-test pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$), sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer.

1) H_a diterima H_o ditolak

Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, artinya ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.

2) H_a ditolak H_0 diterima

Jika $p \text{ value} \geq 0,05$, artinya tidak ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Peukan Baro merupakan salah satu pilar utama pelayanan kesehatan di Kabupaten Pidie yang memiliki profil lokasi sangat strategis. Secara geografis, fasilitas kesehatan ini terletak di Jalan Raya Banda Aceh - Medan Km. 121, tepatnya di wilayah Gampong Mee Lampoih Saka, Kecamatan Peukan Baro.

Letaknya yang berada tepat di sisi jalan lintas nasional membuat Puskesmas ini sangat mudah ditemukan dan diakses oleh masyarakat lokal maupun pengguna jalan yang melintas antarprovinsi. Kawasan di sekitar puskesmas merupakan area yang cukup hidup karena berada di jalur utama ekonomi, namun tetap mempertahankan suasana lingkungan pedesaan khas Pidie yang asri.

Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas Peukan Baro tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Dari sisi infrastruktur, gedung puskesmas telah ditata dengan konsep yang bersih dan rapi, serta didukung oleh fasilitas penunjang yang memadai seperti area parkir, ruang tunggu yang nyaman, hingga toilet yang ramah bagi penyandang disabilitas.

Keunggulan lokasi ini didukung oleh komitmen stafnya yang mengusung semangat "BEREH" (Bersih, Rapi, Estetik, dan Harmonis), sebuah istilah lokal yang mencerminkan kualitas layanan dan tata kelola lingkungan puskesmas yang baik. Hal ini menjadikan Puskesmas Peukan Baro sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menjadi rujukan utama bagi warga di Kecamatan Peukan Baro dan sekitarnya.

B. Fasilitas

Fasilitas di UPTD Puskesmas Peukan Baro dirancang untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan tingkat pertama yang komprehensif, dengan mengutamakan kenyamanan dan aksesibilitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai pusat layanan kesehatan di jalur lintas Banda Aceh - Medan, puskesmas ini memiliki gedung yang tertata rapi dengan pembagian ruang yang jelas untuk memudahkan alur pasien.

Di bagian depan, pengunjung akan disambut oleh area pendaftaran dan rekam medik yang efisien, diikuti dengan ruang tunggu yang bersih. Untuk layanan medis dasar, tersedia Poli Umum dan Poli Gigi yang ditangani oleh tenaga medis profesional. Perhatian khusus juga diberikan pada kelompok rentan melalui adanya Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta layanan Keluarga Berencana (KB), yang menjadi ujung tombak dalam pemantauan kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang balita di wilayah Peukan Baro.

Guna mendukung penegakan diagnosis yang akurat, puskesmas ini dilengkapi dengan unit Laboratorium sederhana untuk pemeriksaan spesimen klinis serta layanan Farmasi atau Apotek internal, sehingga pasien bisa langsung mendapatkan obat setelah selesai diperiksa. Dalam situasi mendesak, tersedia pula ruang Unit Gawat Darurat (UGD) yang siap memberikan penanganan pertama sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar jika diperlukan.

Salah satu aspek yang menonjol dari fasilitas di sini adalah komitmen terhadap inklusivitas, di mana tersedia toilet yang aksesibel bagi penyandang disabilitas dan lansia. Keseluruhan fasilitas ini dirawat dengan prinsip "BEREH" (Bersih, Rapi, Estetik, dan Harmonis), menciptakan suasana lingkungan penyembuhan yang tidak

hanya fungsional secara medis tetapi juga nyaman secara psikologis bagi para pasien.

C. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur responden	Frekuensi	Persentase
1.	20-29 Tahun	6	15.0
2.	30-39 Tahun	30	75.0
3.	>40 Tahun	4	10.0
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 30–39 tahun yaitu sebanyak 30 orang (75,0%), sedangkan responden paling sedikit berada pada kelompok umur >40 tahun sebanyak 4 orang (10,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan usia dewasa yang masih aktif dalam mengasuh anak. Usia tersebut merupakan usia yang produktif sehingga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi, termasuk informasi mengenai pencegahan stunting pada balita.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan desa

No	Desa	Frekuensi	Persentase
1.	Rambayan kupula	7	17.5
2.	Meuleuweuk	5	12.5
3.	Blang raya	8	20.0
4.	Cempala kuneng	7	17.5
5.	Mee lampoh saka	5	12.5
6.	Lueng masjid	5	12.5
7.	Sialet alet	3	7.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden paling banyak berasal dari Desa Blang Raya sebanyak 8 orang (20,0%), sedangkan paling sedikit berasal dari Desa Sialelet Alet sebanyak 3 orang (7,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian tersebar di beberapa desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro sehingga data yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi masyarakat secara umum di wilayah tersebut.

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Perempuan	40	100.0
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 40 orang (100%).

Hal ini disebabkan karena responden penelitian adalah anggota keluarga yang berperan dalam pengasuhan balita, dimana sebagian besar peran tersebut dilakukan oleh ibu. Ibu merupakan pihak yang paling sering terlibat dalam pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan, serta pemantauan pertumbuhan anak.

D. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 5.4
Distribusi pengetahuan responden sebelum edukasi (pretest)

No	Kategori pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	7	17.5
2.	Sedang	14	35.0
3.	Rendah	19	47.5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 6.1 diketahui bahwa dari 40 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Selanjutnya responden yang memiliki pengetahuan kategori sedang sebanyak 14 orang (35,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan kategori tinggi hanya sebanyak 7 orang (17,5%).

Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi menggunakan media leaflet, sebagian besar responden masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh oleh keluarga mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta peran keluarga dalam mencegah terjadinya stunting pada balita.

Tabel 5.5
Distribusi pengetahuan responden sesudah edukasi (posttest)

No	Kategori pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	32	80.0
2.	Sedang	8	20.0
3.	Rendah	0	0
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 6.2 diketahui bahwa setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet kepada 40 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 32 orang (80,0%). Selanjutnya responden dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 8 orang (20,0%), dan tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting. Edukasi yang diberikan melalui media leaflet mampu memberikan informasi yang

mudah dipahami oleh responden sehingga dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya peran keluarga dalam menjaga status gizi dan pertumbuhan anak.

2. Analisis bivariat

Tabel 5.6
Analisis Pengaruh Edukasi Peran Keluarga terhadap Pencegahan Stunting pada Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi

Waktu	X	SD	MIN	MAX	P
Pre-test	2,30	0,758	1	3	
Post-test	1,20	0,405	1	2	0,000

Berdasarkan tabel 6.3 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden mengenai pencegahan stunting sebelum diberikan edukasi peran keluarga (pre-test) adalah 2,30 dengan standar deviasi 0,758, nilai minimum 1 dan nilai maksimum 3.

Setelah diberikan edukasi (post-test), rata-rata skor pengetahuan responden mengalami perubahan menjadi 1,20 dengan standar deviasi 0,405, dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 2.

Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa edukasi peran keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan stunting pada balita.

E. Pembahasan

1. Univariat

a. Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi (Pretest)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Selanjutnya responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14 orang (35,0%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi hanya sebanyak 7 orang (17,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita. Rendahnya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya akses informasi mengenai kesehatan, rendahnya pemahaman tentang pentingnya pemenuhan gizi pada anak, serta kurangnya edukasi kesehatan yang diterima oleh keluarga mengenai pencegahan stunting.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman, serta sumber informasi yang

diperoleh. Semakin banyak informasi yang diterima oleh seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Selain itu, menurut WHO (2020) stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas anak di masa depan. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak, terutama dalam hal pemenuhan gizi, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan anak, serta menjaga kebersihan lingkungan. Menurut Friedman (2017) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan, pemenuhan kebutuhan dasar, serta membentuk perilaku kesehatan yang baik dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden belum memahami secara optimal mengenai pentingnya peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita. Hal ini terlihat dari jawaban responden pada saat pengisian kuesioner pretest yang menunjukkan bahwa masih banyak responden

yang belum mengetahui mengenai faktor penyebab stunting, pentingnya pemenuhan gizi pada anak, serta peran keluarga dalam memantau pertumbuhan anak secara rutin.

Menurut pendapat peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena masih terbatasnya informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai pencegahan stunting. Selain itu, sebagian responden juga jarang mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai masalah gizi dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif kepada keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai pentingnya pencegahan stunting pada balita.

b. Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi (Posttest)

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 32 orang (80,0%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 8 orang (20,0%). Tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah setelah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita. Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan yang

diberikan kepada responden mampu memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya peran keluarga dalam menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Melalui kegiatan edukasi kesehatan, masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar mengenai masalah kesehatan serta cara-cara pencegahannya.

Dalam penelitian ini, edukasi diberikan menggunakan media leaflet yang berisi informasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita. Media leaflet merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang cukup efektif karena mudah dipahami oleh masyarakat serta dapat dibaca kembali oleh responden kapan saja. Menurut Suliha (2015) penggunaan media cetak seperti leaflet dalam pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat karena informasi yang disampaikan lebih sederhana, jelas, serta dapat disertai dengan gambar yang menarik.

Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi juga menunjukkan bahwa informasi yang diberikan melalui kegiatan edukasi dapat diterima dengan baik oleh responden. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa

pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama pelaksanaan penelitian di lapangan, sebagian besar responden terlihat sangat antusias saat mengikuti kegiatan edukasi yang diberikan. Responden juga aktif bertanya mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan anak, pemenuhan gizi, serta cara mencegah terjadinya stunting pada balita.

Menurut pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan sangat penting untuk dilakukan secara berkelanjutan di masyarakat. Melalui edukasi yang tepat, keluarga dapat memahami peran penting mereka dalam menjaga kesehatan anak serta menerapkan perilaku yang lebih baik dalam pemenuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak.

Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan stunting, diharapkan keluarga dapat berperan lebih aktif dalam menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak sehingga kejadian stunting pada balita dapat dicegah sejak dini.

2. Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden diperoleh hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi (pretest) adalah 2,30, sedangkan setelah diberikan edukasi (posttest) nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 1,20. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan atau peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kepada keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan stunting pada balita. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada responden dapat membantu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta penerapan pola asuh yang baik dalam keluarga.

Menurut Notoatmodjo (2018) pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan, individu atau kelompok masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar mengenai suatu masalah kesehatan serta memahami cara pencegahannya. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik dalam menjaga kesehatan.

Selain itu, menurut Friedman (2017) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Keluarga memiliki fungsi dalam memberikan dukungan, pemenuhan kebutuhan dasar, serta membentuk perilaku kesehatan dalam keluarga. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. Menurut WHO (2020) stunting terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama serta kurangnya asupan nutrisi yang cukup selama masa pertumbuhan anak. Pencegahan stunting memerlukan peran aktif keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan kepada keluarga dapat meningkatkan pemahaman responden mengenai pentingnya pencegahan stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama pelaksanaan penelitian di lapangan, sebagian besar responden menunjukkan ketertarikan dan antusiasme yang tinggi ketika diberikan edukasi mengenai pencegahan

stunting. Responden terlihat aktif bertanya mengenai cara pemenuhan gizi anak, pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang, serta cara memantau pertumbuhan anak secara rutin di posyandu.

Menurut pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa informasi yang diberikan melalui kegiatan edukasi dapat diterima dengan baik oleh responden. Edukasi yang disampaikan secara langsung kepada responden serta didukung dengan penggunaan media leaflet membantu responden memahami materi yang disampaikan dengan lebih mudah.

Selain itu, penggunaan media leaflet dalam kegiatan edukasi juga memberikan kemudahan bagi responden untuk membaca kembali informasi yang telah diberikan. Hal ini dapat membantu responden untuk mengingat kembali materi yang telah disampaikan sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita.

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa edukasi peran keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Oleh karena itu, kegiatan edukasi kesehatan kepada keluarga perlu terus dilakukan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), kategori sedang sebanyak 14 responden (35,0%), dan kategori tinggi sebanyak 7 responden (17,5%).
2. Hasil analisis univariat setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 32 responden (80,0%), sedangkan kategori sedang sebanyak 8 responden (20,0%), dan tidak terdapat responden dengan kategori pengetahuan rendah.
3. Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita.
4. Edukasi yang diberikan kepada responden terbukti dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa edukasi peran keluarga merupakan salah satu upaya yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan stunting pada balita..

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai pentingnya edukasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya mengenai peran keluarga dalam pencegahan stunting pada balita. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan stunting.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau sumber informasi bagi institusi pendidikan, khususnya bagi mahasiswa di bidang kesehatan dalam mempelajari tentang pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Selain itu, institusi pendidikan juga diharapkan dapat meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Responden juga diharapkan dapat menerapkan informasi yang telah diperoleh melalui edukasi, seperti memberikan makanan bergizi seimbang kepada anak, memantau pertumbuhan anak secara rutin di posyandu, serta menjaga kebersihan lingkungan guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada pihak tempat penelitian agar dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan stunting pada balita. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memberikan informasi dan pendampingan kepada keluarga mengenai pentingnya pemenuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian stunting.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pencegahan stunting pada balita dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda serta jumlah sampel yang lebih besar sehingga dapat memberikan hasil penelitian yang lebih luas dan mendalam. remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Tasya Saogo, A. T. S. (2023). Hubungan Asupan Zat Gizi, Pola Asuh, Dan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sioban Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Agustian, D., & Triyanto. (2023). Strategi Pencegahan Stunting dalam Rumah Tangga untuk Mendukung Pembangunan Berkelanjutan di Kota Tasikmalaya. *DEDIKASI: Community Service Reports*, 5(1), 75–90. <https://doi.org/10.20961/dedikasi.v5i1.69811>
- Akbar, Fredy., dkk. 2021. Strategi Menurunkan Prevelensi Gizi Kurang Pada balita. Yogyakarta; CV Budi Utama
- Ali, A., Kristiawan, M., & Fitriani, Y. (2021). Implementasi Pendidikan Karakter Berbasis Budaya Sekolah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 2063–2069.
- Anggraeningsih, Putri, D. M., & Yulianti, H. (2022). Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7). <https://doi.org/10.33515/hs.v3i7.2310>
- Asmara, M. B., & Muhlisin, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga DenganKepatuhan Pengobatan PenderitaHipertensi Di Wilayah Kerja PuskesmasKlego 1 Boyolali. *Jurnal Penelitian*, Vol. 15 No(2), 1–9
- Candra, A. 2020. Epidemiologi Stunting. Cetakan ke 1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Chawla, S., Gupta, V., Singh, A., Grover, K., Panika, R., Kaushal, P., & Kumar, A. (2020). Undernutrition and associated factors among children 1-5 years of age in rural area of Haryana, India: A community based crosssectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4240. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_766_20
- Daracantika A, Ainin, Besral. Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Bikfokes*. 2021;1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2024). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2024. Banda Aceh. Aceh.

- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2024). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2024. Banda Aceh. Aceh.
- Febriyanti¹ Ea, Rahayu² S, Veronica³ Sy, Siti Maesaroh⁴. Kepatuhan Ibu Untuk Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Masa Pandemi. 2022;11(2):185-192.
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 19(1), 7. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.7-15>
- Herlianty, H., Setyawati, A., Lontaan, A., Limbong, T., Tyarini, I. A., & Putri, S. Z. (2023). Determinants Influence the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 6-59 Months. Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan, 1(2), 73–79. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i2.18>
- Kemendagri. 2022. Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id>
- Kementerian Kesehatan. (2023). Prevalensi Stunting Di Indonesia Turun. Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan Indonesia, 1–15. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/RilisMedia/20230125/3142280/Prevalensi-Stunting-Di-Indonesia-Turun-Ke-216-Dari-244/>
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 208(5), 1–34. Retrieved from https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletinSituasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf
- Marsia, Juniartati, E., & Sulistyawati, D. (2022). Efektivitas Modul Edukasi Suami Siaga (Ess) terhadap Pencegahan Stunting. Window of Health : Jurnal Kesehatan, 760–771. <https://doi.org/10.33096/woh.v5i04.180>
- Mizawati, A., Burhan, R., dkk. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu yang Mempunyai Balita Melalui Pemberdayaan Kader Tentang Feeding Practice Dalam Rangka Penatalaksanaan dan Pencegahan Stunting di Kabupaten Seluma Tahun 2022. Jurnal Pengabdian Mandiri, 1 (2) : 99-106
- Nita, F. A., Ernawati, E., Sari, F., Kristiarini, J. J., & Purnamasari, I. (2023). The influence of parenting on the incidence of stunting in toddlers aged 1-

- 3 year. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 399–405.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1107>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Noorhasanah, Evy dan Tauhidah, Nor Isna. 2021. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. 2021;4(1):37–42.
- Pakpahan, J. P. (2021). *Cegah Stunting dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Pratama, A. A., Ardian, J., Lastyana, W., & Jauhari, M. T. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Relationship Between Nutritional Status And Child Development Ages 1-5 Years. 04(22).
- Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in SubSaharan Africa and its risk factors. *Clinical Nutrition Open Science*, 42, 49-61
- Rahmawati, I., & Inayatur R. (2020). *MODUL TERAPI FAMILY PEYCOEDUCATION (FPE) UNTUK KELUARGA*. Malang: Media Nusa Creative
- Rochmawati, L., Kuswanti, I., & Melina, F. (2023). Edukasi dan pemantauan pertumbuhan pada balita sebagai upaya deteksi dini resiko stunting melalui pendampingan di posyandu. *Pengabdian Masyarakat Cendekia*, 2(2), 48-51. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.255>.
- Rosha, B. C. et al. (2020) „Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019)“, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), pp. 169–182. doi: 10.22435/bpk.v48i3.3131.
- Rossy, A., Junita, D. E., Wati, D. A., & Abdullah, A. (2023). Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Padang Cermin. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(2), 106–110. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/download/INDEKS/6/27>

- Salma W.A., Haya, L.O.M.Y., Binekada I.M.C., Fristiohady A., Alfariki L.O., 2021. Buku Referensi Potret Masyarakat Pesisir. Konsep Inovasi Gizi & Kesehatan. Penerbit Deepublish. Yogyakarta
- Setiawati, A., Arda, D., Nordiniawati, N., Aris Tyarini, I., & Indryani, I. (2023). Factors associated with nutritional status in children under five. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(3), 99–106. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i3.24>
- Setyatama, I. P., Siswati, & Masturoh. (2023). Edukasi Stimulasi Perkembangan Balita Dengan Kpsp (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Di Desa Randusari Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal. 2(2), 105–113.
- Sulistyoningsih, H. (2020). Hubungan Paritas dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Stunting pada Balita (Literature Review). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020 HUBUNGAN*, 1–8.
- UNICEF, WHO, & Worldbank. (2023). Levels and trends in child malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2023 edition. New York: UNICEF and WHO
- WHO. (2020). Data and statistics.
- Wiyanti I. Analisis Kepatuhan Kunjungan Balita Pasca Pandemi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gelora Tanah Abang Jakarta Pusat. 2023;3:1-23.

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING “PENCEGAHAN STUNTING”
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

JADWAL KEGIATAN

No	KEGIATAN	BULAN																											
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul	■	■																										
2	ACC judul	■																											
3	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4	Seminar proposal													■															
5	Perbaikan proposal													■	■														
6	Pelaksanaan penelitian														■	■	■												
7	Pengelola dan analisa data																■	■	■	■									
8	Penyusunan skripsi																	■	■	■	■	■	■	■					
9	Sidang skripsi																					■	■	■	■				
10	Perbaikan skripsi																								■	■	■	■	■

Mengetahui Pembimbing

Sigli, 25 Juli 2025

(Ns. Putri Zahara, M.K.M)

Marina Rahmadani

ANGGARAN BIAYA PROPOSAL

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
“PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

No	Kegiatan Penelitian	Biaya
1	Biaya seminar dan siding	Rp 1.600.000.00
2	Biaya studi kepustakaan	
	- Fotocopy bahan	Rp 100.000
	- Fotocopy internet	Rp 100.000
3	Biaya penyusunan proposal	
	- Print	Rp 100.000
	- Fotocopy kuesioner	Rp 50.000
	- Fotocopy proposal 3 rangkap	Rp 100.000
	Total	Rp 2.050.000

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, 25 Juli 2025
Penulis

(Ns. Putri Zahara, M.K.M)

(Marina Rahmadani)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibuk
Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marina Rahmadani
NIM : 22010025

Adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie**”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari Bapak/ibuk melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini jika Bapak/Ibuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan Bapak/ibuk dan kerja samanya, saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya.

Sigli, 25 Juli 2025

Marina Rahmadani

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin : (Perempuan/Laki-Laki)

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Marina Rahmadani, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli dengan judul **“Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting” Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie”**.

Saya mengerti dan paham jika penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sigli, 25 Juli 2025

(.....)

Responden

KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
“PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

A. BIODATA

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 Jenis Kelamin : (Perempuan / Laki-Laki)

Nomor Responden

B. KUESIONER

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) yang menurut anda benar.

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS
1	Keluarga rutin melakukan imunisasi pada anak semenjak masih di dalam kandungan				
2	Keluarga selalu memberikan makan pada anak yang dilakukan secara teratur				
3	Kurangnya akses terhadap makanan bergizi dikarenakan minimnya ekonomi				
4	Pada saat kehamilan ibu rutin memeriksakan ke Fasilitas Kesehatan terdeka				
5	Keluarga memberikan Asi Eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 24 bulan				
6	Keluarga kurang memperhatikan tumbuh kembang anak				

7	Sanitasi air bersih di lingkungan rumah keluarga sangat minim				
8	Keluarga memberikan makan seadanya sesuai ketersediaan bahan makan dirumah tanpa memperhatikan nilai kandungan makanan tersebut				
9	Keluarga membiarkan ketika mengetahui berat badan anak semakin turun				
10	Keluarga selalu memberikan perhatian pada anak sesibuk apapun pekerjaan di dalam maupun di luar rumah				
11	Keluarga memberikan respon yang baik ketika anak memberikan pendapat				
12	Keluarga selalu memperhatikan kegiatan atau aktivitas anak sehari-hari				
13	Keluarga memberikan pujian pada anak jika melakukan satu perbuatan yang baik				
14	Keluarga kurang memperhatikan tumbuh kembang anak karena sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan				
15	Keluarga sering ikut marah ketika emosi anak sedang meningkat				
16	Keluarga kurang peduli tentang ketakutan yang di hadapi anak				
17	Keluarga kurang mengharagi pendapat atau masukan yang di ungkapkan anak				
18	Keluarga selalu melatih anak untuk menghafal atau mengingat sesuatu yang				

	sudah di pelajari				
19	Keluarga selalu mendampingi dan melatih anak untuk belajar				
20	Keluarga selalu memberikan pengalaman atau hal baru pada anak missal seperti berjabat tangan ketika bertemu orang tua				
21	Keluarga selalu mengajarkan anak sopan santun kepada yang lebih tua				
22	Keluarga melarang anak beraktivitas di luar rumah, selain sekolah				
23	Keluarga tidak melatih kemandirian anak				
24	Keluarga kurang memberi dorongan pada anak sehingga anak kurang percaya diri				
25	Keluarga tidak memberikan contoh yang baik bagi anak, missal: berkata kasar atau tidak baik di depan anak, sehingga anak dapat menirunya				

(Sumber: Adopsi qesioner penelitian Savita Nurjannah, 2023)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 759/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. puskesmas peukan baro
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Marina Rahmadani
NIM : 22010025
Judul Skripsi : PENGARUH EDUKASI PERAN KELURGA SEBAGAI UPAYA
"PENTING"(PENCEGAHAN STUNTING) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN
PIDIE

Tempat : Wilayah kerja puskesmas peukan baro

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 29 Agustus 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEUKAN BARO**

Jalan Banda Aceh - Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos: 24172 - SIGLI
Email: Puskesmaspkbaro@gmail.com, Nomor Hp/WA: 081210971991



Nomor : 814a / UPTD.PKM-PB/ XI /2025

Lampoih Saka, 11 November 2025

Lamp : -

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKes Medika Nurul Islam Nomor: 759/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tanggal 29 Agustus 2025 tentang Izin Penelitian atas nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Marina Rahmadani
NIM : 22010025
Judul Tugas : Pengaruh Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya "Penting" (Pencegahan Stunting) Pada Balita wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan Penelitian Mulai Tanggal 04 s/d 10 November 2025 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas bantuanya serta partisipasi yang baik, kami ucapkan terima Kasih

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Peukan Baro



dr. Syarifah Nurul Alam
NIP. 19811003 200908 2 001

TABEL MASTER

No.	PENGETAHUAN PRETEST																									Total	Kategori	Kode
Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
1	2	1	3	2	2	1	4	3	4	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	50	rendah	3
2	2	2	4	2	2	1	3	2	3	3	1	3	3	4	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	55	rendah	3
3	2	1	3	3	4	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	48	rendah	3
4	2	2	2	2	3	1	4	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	49	rendah	3
5	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	4	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	46	rendah	3
6	1	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	46	rendah	3
7	4	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	45	rendah	3
8	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3	1	3	4	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	46	rendah	3
9	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
10	2	1	3	3	2	1	3	2	3	4	2	1	2	1	1	2	1	2	4	2	2	1	2	1	2	50	rendah	3
11	2	1	2	2	4	3	3	2	4	3	3	1	3	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	61	sedang	2
12	1	2	2	1	2	2	2	3	4	1	2	3	2	4	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	52	rendah	3
13	1	2	3	2	3	4	4	3	2	2	1	2	3	2	4	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	57	sedang	2
14	1	2	2	1	3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	4	1	4	3	2	4	2	3	4	69	sedang	2
15	1	2	2	4	2	4	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	1	3	61	sedang	2
16	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	4	1	2	3	3	4	4	2	3	1	2	3	3	4	61	sedang	2
17	4	3	1	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	84	tinggi	1
18	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	87	tinggi	1
19	4	2	3	4	2	4	1	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	4	4	4	3	2	4	4	4	66	sedang	2
20	4	4	4	4	2	1	1	4	4	2	4	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	80	tinggi	1
21	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
22	1	2	2	4	2	4	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	1	3	61	sedang	2
23	2	1	2	2	4	3	3	2	4	3	3	1	3	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	61	sedang	2
24	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
25	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
26	4	3	3	4	2	4	1	1	1	4	1	1	4	1	3	3	1	4	4	2	2	1	3	3	4	64	sedang	2
27	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	2	2	1	71	sedang	2
28	1	2	2	4	2	4	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	1	3	61	sedang	2

29	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
30	4	4	1	3	1	3	2	1	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	1	3	3	3	72	sedang	2
31	2	1	3	2	2	1	4	3	4	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	50	rendah	3
32	1	2	2	4	2	4	1	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	1	3	61	sedang	2
33	4	4	4	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	88	tinggi	1
34	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	82	tinggi	1
35	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	tinggi	1
36	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	90	tinggi	1
37	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	53	rendah	3
38	2	1	2	2	4	3	3	2	4	3	3	1	3	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	1	61	sedang	2
39	2	1	3	3	4	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	48	rendah	3
40	2	2	2	2	3	1	4	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	49	rendah	3

No.Res	PENGETAHUAN POSTTEST																									Total	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
1	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3	79	tinggi	1
2	4	3	4	4	4	3	3	4	1	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	85	tinggi	1
3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	85	tinggi	1
4	4	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	85	tinggi	1
5	4	3	4	4	3	4	1	2	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	82	tinggi	1
6	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	83	tinggi	1
7	4	4	3	4	4	3	1	2	1	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	4	76	tinggi	1
8	4	4	4	3	3	4	1	1	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	79	tinggi	1
9	4	4	3	3	3	4	2	1	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	78	tinggi	1
10	3	4	4	4	3	4	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	85	tinggi	1
11	3	3	3	3	4	4	1	2	1	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	79	tinggi	1
12	4	3	3	4	3	4	1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	80	tinggi	1
13	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	82	tinggi	1
14	4	3	1	3	4	3	1	1	2	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	74	sedang	2
15	4	3	1	4	4	4	1	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	80	tinggi	1
16	3	4	2	4	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	68	sedang	2
17	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	95	tinggi	1
18	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	95	tinggi	1
19	4	3	1	3	4	4	1	2	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	79	tinggi	1
20	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	tinggi	1
21	4	3	2	4	4	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	81	tinggi	1
22	4	4	1	3	1	3	2	1	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	1	3	3	3	72	sedang	2
23	4	4	2	3	1	3	1	1	1	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	75	sedang	2
24	3	4	2	4	2	4	1	2	2	4	3	1	2	3	4	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	72	sedang	2
25	4	4	4	1	4	1	1	1	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	1	4	1	3	4	73	sedang	2
26	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	87	tinggi	1
27	4	3	4	3	3	4	3	4	2	1	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	tinggi	1
28	3	4	3	3	3	4	3	4	3	1	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	82	tinggi	1

29	4	4	4	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	88	tinggi	1
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	93	tinggi	1
31	4	3	4	3	3	3	1	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	80	tinggi	1
32	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	2	3	2	4	81	tinggi	1
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	tinggi	1
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	tinggi	1
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	tinggi	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	tinggi	1
37	4	3	1	3	2	3	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	81	tinggi	1
38	4	4	4	3	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	1	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	76	tinggi	1
39	4	3	3	4	4	4	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	69	sedang	2
40	4	1	1	4	3	2	2	4	4	4	1	1	4	1	1	1	2	4	4	4	3	3	4	4	4	70	sedang	2

HASIL SPSS

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	6	15.0	15.0	15.0
	30-39 tahun	30	75.0	75.0	90.0
	40-49 tahun	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	40	100.0	100.0	100.0

Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rambayan Kupula	7	17.5	17.5	17.5
	Meuleuweuk	5	12.5	12.5	30.0
	Blang Raya	8	20.0	20.0	50.0
	Cempala Kuneng	7	17.5	17.5	67.5
	Mee Lampoh Saka	5	12.5	12.5	80.0
	Lueng Mesjid	5	12.5	12.5	92.5
	Sialet Alet	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	7	17.5	17.5	17.5
Sedang	14	35.0	35.0	52.5
Rendah	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	32	80.0	80.0	80.0
Sedang	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest & Posttest	40	.134	.411

T-Test**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	2.30	40	.758	.120
Posttest	1.20	40	.405	.064

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pretest - Posttest	1.100	.810	.128	.841	1.359	8.587	39	.000

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING
“PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

Disusun Oleh:

Marina Rahmadani
NIM.22010025



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGARUH EDUKASI PERAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PENTING “PENCEGAHAN STUNTING” PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO

KABUPATEN PIDIE

Topik	: Peran Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting
Hari/Tanggal	: Senin - Sabtu, Agustus 2025
Waktu / Jam	: 30 Menit / 08.00 – 17.00 WIB (menyesuaikan)
Tempat	: Rumah Responden
Peserta	: Keluarga Balita
Pemateri	: Marina Rahmadani

A. Latar Belakang

Usia 0-5 tahun adalah tahapan yang sangat penting, dimana pada masa ini tumbuh kembang balita sangat menentukan kehidupan balita di masa depan. Perkembangan dapat diartikan sebagai bertambahnya kemampuan fungsi dan struktur tubuh seseorang yang menjadi sangat kompleks. Perkembangan yang terjadi meliputi motorik, kemampuan bahasa dan berbicara, serta kemandirian dan sosial (Setyatama dkk, 2023).

Stunting merupakan permasalahan gizi utama di Indonesia yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada Balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga terlalu pendek untuk seusianya (Herawati dkk, 2020).

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung yaitu asupan gizi balita, adanya penyakit infeksi, faktor ibu dengan nutrisi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, faktor genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan faktor lingkungan (Pakpahan, 2021).

Perkembangan anak sangat di pengaruhi oleh peran orang tua baik ibu ataupun ayah. Proses perkembangan akan di pengaruhi oleh beberapa peran orang tua terhadap anaknya. Salah satu solusinya yang bisa diterapkan adalah mengutamakan kepentingan anak melalui terpenuhinya peran orang tua meliputi asah, asih, asuh. Kebutuhan anak terkait asupan gizi, sanitasi air bersih, rasa aman, kasih sayang, kepribadian, kecerdasan dll (Arifah dkk, 2020).

Peran keluarga dalam pencegahan stunting menjadi krusial dalam konteks pembangunan manusia yang berkelanjutan. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi kesehatan dan nutrisi anak-anak, termasuk mencegah stunting (Marsia dkk, 2022).

Edukasi peran keluarga menjadi kunci penting dalam upaya mengubah perilaku dan meningkatkan pemahaman keluarga terhadap faktor-faktor yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Pentingnya peran keluarga dalam pencegahan stunting tidak hanya mencakup aspek nutrisi, tetapi juga melibatkan pemahaman akan sanitasi, kebersihan, dan praktik hidup sehat.

Pendidikan keluarga bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga membentuk perilaku positif yang berkelanjutan (Nita dkk, 2023).

Pentingnya edukasi bagi keluarga menjadi kunci dalam upaya pencegahan stunting. Edukasi yang efektif dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga. Melalui pendekatan edukatif, diharapkan keluarga dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap gizi anak sejak dini dan mengimplementasikan praktik-praktik sehat dalam kehidupan sehari-hari (Herlianty dkk, 2023).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan intervensi menggunakan media leaflet diharapkan peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting meningkat.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan intervensi menggunakan leaflet diharapkan keluarga dapat:

- a. Mengetahui tentang perawatan kesehatan anak.
- b. Mengetahui tentang gizi dan makanan seimbang untuk anak.
- c. Mengetahui tentang pentingnya asi eksklusif
- d. Mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan
- e. Mengetahui tentang pengembangan kemandirian dan percaya diri anak
- f. Mengetahui tentang pentingnya mendukung perkembangan anak
- g. Mengetahui tentang menghadapi emosi dan ketakutan anak

C. Materi

1. Perawatan kesehatan anak.
2. Gizi dan makanan seimbang untuk anak.
3. Pentingnya asi eksklusif.

4. Pentingnya sanitasi lingkungan.
5. Pengembangan kemandirian dan percaya diri anak.
6. Mendukung perkembangan anak.

D. Topik Edukasi

Edukasi Menggunakan Media leaflet Tentang Peran Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita.

E. Metode

1. Pemberian media leaflet
2. Tanya jawab

F. Media dan Alat

1. Leaflet tentang panduan peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting
2. Lembar kuesioner

G. Tempat Kegiatan

Hari : Senin - Sabtu, Agustus 2025

Waktu : 30 Menit / 08.00 – 17.00 WIB (menyesuaikan)

Tempat : Rumah responden

H. Sasaran

Keluarga yang memiliki balita

I. Pengorganisasian

Pemateri : Marina Rahmadani

Fasilitator : Enumerator (Azkia Azka)

Dokumentasi : Enumerator (Orida Satifa)

\

J. Setting Tempat

Keterangan:



: Pemateri



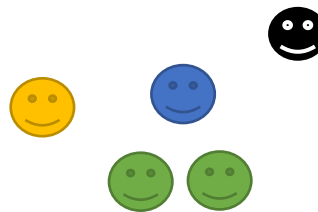
: Fasilitator



: Responden



: Dokumentasi



K. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan		
		Pemateri	Responden	Penanggung Jawab
1	5 menit	Pembukaan 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan topik 4. Menyampaikan tujuan 5. Menjelaskan mekanisme 6. Melakukan kontrak waktu 7. Melakukan <i>pretest</i>	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan 5. Mendengarkan 6. Mendengarkan 7. Menjawab	Pemateri dan fasilitator
2	10 menit	Penyampaian materi 1. Mengkaji sejauh mana responden mengetahui topik yang akan disampaikan dengan leaflet 2. Memberikan leaflet tentang peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting	1. Menjawab 2. Membaca dan memperhatikan	Pemateri
3	10 menit	Evaluasi 1. Memberikan	1. Bertanya 2. Menjawab	Pemateri

		kesempatan bagi responden untuk bertanya 2. Menanyakan kembali pada peserta tentang materi yang telah disampaikan 3. Melakukan <i>posttest</i>	3. Menjawab	
4	5 menit	Penutup Menyimpulkan intervensi yang telah diberikan	Mendengarkan	Pemateri

SOP
(Standar Operasional Prosedur)

Edukasi Peran Keluarga Sebagai Upaya Penting “Pencegahan Stunting”	
Pengertian	Edukasi peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting adalah proses pembelajaran dan peningkatan kesadaran keluarga tentang pentingnya pencegahan stunting dan bagaimana keluarga dapat berperan aktif dalam mencegah stunting pada balita.
Tujuan	1. Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya pencegahan stunting 2. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan stunting 3. Meningkatkan peran aktif keluarga dalam pencegahan stunting.
Ruang lingkup	1. SOP ini berlaku untuk keluarga yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun 2. SOP ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat umum.
Langkah-Langkah	1. Pengumpulan data a. Identifikasi keluarga yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun b. Kumpulkan data tentang pengetahuan dan perilaku keluarga terkait pencegahan stunting 2. Pemberian edukasi a. Berikan edukasi tentang pentingnya peran keluarga sebagai upaya pencegahan stunting 3. Diskusi a. Diskusikan dengan keluarga tentang pengalaman

	dan kesulitan dalam pencegahan stunting b. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan meminta saran 4. Evaluasi a. Evaluasi pengetahuan dan perilaku keluarga setelah edukasi
Media edukasi	Leaflet
Metode edukasi	Edukasi individu dan diskusi

DOKUMENTASI



