

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, FREKUENSI SAKIT DAN
STATUS EKONOMI BALITA 2-5 TAHUN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALI
KEDINDING



OLEH:

SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

NIM.1910099

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, FREKUENSI SAKIT DAN
STATUS EKONOMI BALITA 2-5 TAHUN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALI
KEDINDING**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH:

SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

NIM.1910099

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

Nim : 1910099

Tanggal Lahir : Surabaya, 17 Maret 2002

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding”

Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan aturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,07 Agustus 2023

SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

NIM 1910099

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa

Nama : SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

Nim : 1910099

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan
Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing II

Astrida Budiarti, M.kep., Ns., Sp., Kep. Mat Dewinta Hayudanti, S.GZ., M.Kes.

NIP 03025

NIP 03077

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 07 Agustus 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY
Nim : 1910099
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : “Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan
Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting”

Telah dipertahankan dihadapkan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hangtuah Surabaya.

Penguji 1 : Faridah, SST., M.Kes

NIP. 197212122005012001

Penguji II : Astrida Budiarti, M.kep., Ns., Sp., Kep. Mat

NIP 03025

Penguji III : Dewinta Hayudanti, S.GZ., M.Kes.

NIP 03077

Mengetahui

KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP 03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 07 Agustus 2023

ABSTRAK

Judul: Hubungan Pengetahuan Gizi, Frekuensi Sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama akibat kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian makan balita sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

Metode penelitian adalah studi analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di Posyandu Tulip dan Melati Putih Tanah Merah Utara. Teknik sampling menggunakan sampel *purposive sampling* sebanyak 111 balita usia 2-5 tahun. Instrumen penelitian yaitu kuisisioner yang berisikan pengetahuan gizi balita, frekuensi sakit dan status ekonomi serta observasi menggunakan *microtoise*. Data dianalisa dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian stunting dan tidak terdapat hubungan frekuensi sakit, status ekonomi dengan kejadian stunting. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan pengetahuan $p=0,001$ ($p\text{-value}<0,05$), frekuensi sakit $p=0,734$ ($p\text{-value}<0,05$), status ekonomi $p=0,306$ ($p\text{-value}<0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, kader sebagai kepanjangan tangan petugas kesehatan dimasyarakat disarankan memberikan penyuluhan dan edukasi dengan berbagai metode seperti video, leaflet dan media lainnya terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dan stunting.

Kata kunci: stunting, pengetahuan gizi, frekuensi sakit, status ekonomi.

ABSTRACT

Title: *The Relationship of Nutrition Knowledge, Frequency of Illness and Economic Status with the Incidence of Stunting in the Working Area of the Tanah Kali Kedinding Surabaya Health Center*

Stunting is a chronic nutritional problem caused by inadequate nutritional intake for a long time due to a lack of knowledge of mothers in feeding toddlers so that they are not in accordance with the nutritional needs needed. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge, illness frequency and economic status with the incidence of stunting in the working area of the Tanah Kali Kedinding Health Center.

The research method is a correlation analytic study with a cross-sectional approach. The research location was at Tulip and Melati Putih Tanah Merah Utara Posyandu. The sampling technique used an purposive sampling sample of 111 toddlers aged 2-5 years. The research instrument was a questionnaire containing knowledge of toddler nutrition, illness frequency and economic status as well as observations using a microtoise. Data were analyzed by Chi Square test.

The results of the study show that there is a relationship between nutritional knowledge and the incidence of stunting and there is no relationship between the frequency of illness, economic status and the incidence of stunting. Chi Square test results showed knowledge $p=0.001$ ($p\text{-value}<0.05$), frequency of illness $p=0.734$ ($p\text{-value}<0.05$), economic status $p=0.306$ ($p\text{-value}<0.05$).

The implication of this study is that the level of maternal nutrition knowledge influences attitudes and behavior in choosing food, cadres as the representative of health workers in the community are advised to provide counseling and education using various methods such as videos, leaflets and other media on maternal knowledge regarding balanced nutrition and stunting.

Keywords: *stunting, knowledge of nutrition, frequency of illness, economic status.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding” dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun sebagai memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna. Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Ibu Faridah, SST., M.Kes sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan propsal ini

5. Ibu Astrida Budiarti, M.kep., Ns., Sp., Kep. Mat selaku pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Ibu Dewinta Hayudanti, S.GZ., M.Kes. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses pembelajaran
9. Ibu Ema sebagai perwakilan staf Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yang sudah membantu penelitian saya
10. Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surabaya,07 Agustus 2023

SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan umum	4
1.3.1 Tujuan peneliti.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stunting	7
2.1.1 Definisi Stunting	7
2.1.2 Dampak Stunting	8
2.1.3 Faktor Penyebab Stunting	9
2.1.4 Pencegahan Stunting	14
2.1.5 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	15
2.2 Konsep Pengetahuan	18
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	18
2.2.2 Komponen Pengetahuan.....	19
2.2.3 Jenis Pengetahuan	20
2.2.4 Tingkatan Pengetahuan	22
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
2.3 Konsep Sakit	25
2.3.1 Definisi Penyakit Infeksi	25
2.3.2 Jenis Penyakit Infeksi.....	26
2.3.3 Dampak Penyakit Infeksi	27
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Sakit	28
2.3.5 Alat ukur.....	29
2.4 Status Ekonomi	29
2.4.1 Definisi Status Ekonomi	29
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi	30
2.4.3 Kriteria Status Ekonomi	33
2.5 Konsep <i>Procede-Proceed</i> Teori Lawrence W. Green.....	33
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	37

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis.....	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Kerangka Kerja	43
4.3 Waktu dan Tempat penelitian	44
4.4 Populasi Sampel dan Sampling Desain.....	44
4.4.1 Populasi Penelitian	44
4.4.2 Sampel Penelitian	44
4.4.3 Besar Sampel.....	45
4.4.4 Teknik Sampling	45
4.5 Identifikasi Variabel.....	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan dan Analisis Data	47
4.7.1 Pengumpulan Data	47
4.7.2 Analisa Data	52
4.8 Etika Penelitian.....	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Hasil Penelitian	56
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	56
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	58
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	59
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	62
5.2 Pembahasan.....	66
5.2.1 Pengetahuan Gizi Ibu di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya	66
5.2.2 Frekuensi sakit balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya	68
5.2.3 Status Ekonomi di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya	69
5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	70
5.2.5 Hubungan Frekuensi Sakit dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	72
5.2.6 Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	74
5.3 Keterbatasan.....	76
BAB 6 PENUTUP	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	46
Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia ayah	59
Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu	59
Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah.....	60
Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu	60
Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah.....	61
Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu	61
Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan Jumlah anggota keluarga	62
Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan status gizi balita.....	62
Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan gizi ibu	63
Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi sakit balita.....	63
Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi.....	64
Tabel 5. 12 Hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting.....	64
Tabel 5. 13 Hubungan frekuensi sakit dengan kejadian stunting.....	65
Tabel 5. 14 Hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak	11
Gambar 2.2 Penyebab Kurang Gizi Menurut Unicef, 1998.....	13
Gambar 2.3 Tabel Baku rujukan antropometri	16
Gambar 2.4 Tabel antropometri kemenkes 2010	17
Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	41
Gambar 4.1 Desain analitik observasional Cross-Sectional ..	37
Gambar 4.2 Desain analitik observasional Cross-Sectional	43
Gambar 5.1 Chart hasil jawaban yang salah	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	85
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	86
Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul	88
Lampiran 4 Surat Pendahuluan	89
Lampiran 5 Surat Permohonan Bangkesbangpol.....	92
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Dinkes	93
Lampiran 7 Kode Etik.....	95
Lampiran 8 Surat Keterangan Pengambilan Data dari RW 09	96
Lampiran 9 Information For Consents	97
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	98
Lampiran 11 Lembar Kuesioner	99
Lampiran 12 Analisa Data Umum dan Khusus	103
Lampiran 13 Data Tabulasi.....	113
Lampiran 14 Dokumentasi.....	120

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air susu ibu
BPS	: Badan pusat statistik
HPK	: Hari pertama kehidupan
ISPA	: Infeksi saluran pernapasan akut
KEP	: Kurang energi protein
MKJP	: Metode kontrasepsi jangka panjang
MP-ASI	: Makanan pendamping ASI
MTBS	: Manajemen terpadu balita sakit
PD	: Perangkat daerah
PKK	: Pemberdayaan kesejahteraan keluarga
PTM	: Penyakit tidak menular
SD	: Standar deviasi
SDM	: Sumber daya manusia
SSGI	: Studi status gizi Indonesia
TB	: Tinggi badan
TP	: Tim penggerak
UNICEF	: United nations children's fund
U	: Usia
WHO	: World health organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis (Aurima et al., 2021) karena pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama (Wahyurin et al., 2019). Status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (Rahmadhita, 2020). Kondisi keluarga dan lingkungan akan mempengaruhi pada status gizi balita karena balita sangat tergantung kepada ibu atau keluarganya (Sutarto et al., 2018). Berdasarkan hasil wawancara studi dengan petugas gizi Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya didapatkan 50 balita menderita gizi kurang dan 18 balita mengalami stunting. Hasil wawancara peneliti kepada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas didapatkan beberapa kepala rumah tangga memiliki pekerjaan serabutan, sedangkan ibu balita membantu suami mencari nafkah dengan menitipkan makanan ke warung-warung dan selebihnya menjadi ibu rumah tangga. Ibu balita juga memiliki pengetahuan minim tentang gizi ketika diberikan pertanyaan mengenai menu seimbang balita, ibu memberi makan anaknya apa yang dimakan keluarga lainnya, dan sebagian ibu membiarkan anaknya jajan tanpa pengawasan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia yang dilaksanakan pada tahun 2021 prevalensi anak mengalami tubuh pendek, atau stunting sebesar 24,4% (UNICEF Indonesia, 2021). *World health organization* (WHO, 2019) menyatakan bahwa secara global 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita masalah gizi pada

tahun 2019 dan menjadi penyebab sepertiga dari kematian anak di seluruh dunia. Hal tersebut juga dikuatkan dengan hasil survei pada studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi di Indonesia stunting sebanyak 21,6%, *wasting* 7,7%, *underweight* 17,1%, *overweight* 3,5%. Prevalensi di daerah Jawa Timur stunting sebesar 19,2%, *wasting* 7,2%, *underweight* 15,8%, *overweight* 3,5%, sedangkan Kota Surabaya stunting sejumlah 4,8%, *wasting* 6,1%, *underweight* 7,5%, *overweight* 3,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan dengan petugas gizi Puskesmas Tanah Kali Kedinding didapatkan balita dengan gizi kurang 1,66% balita, gizi buruk 0,0003% balita dan balita stunting dengan jumlah 0,006% balita dari 3000 balita yang ada di puskesmas.

Stunting disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat (Ariati, 2019). Gangguan pertumbuhan yang dialami balita stunting salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu asupan nutrisi makanan dan status kesehatan serta faktor tidak langsung terkait dengan pelayanan kesehatan, lingkungan rumah tangga, pendidikan, pendapatan dan karakteristik keluarga juga berhubungan dengan kejadian stunting (Ariati, 2019). Balita stunting secara alami memiliki kondisi tubuh yang tidak sebagus bayi pada umumnya, penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung kejadian stunting yang mengakibatkan nafsu makan menjadi berkurang sehingga asupan makanan menjadi berkurang, zat gizi yang dikonsumsi tidak digunakan untuk pertumbuhan tubuh, tetapi akan dialihkan oleh tubuh untuk mengatasi infeksi (Khairani & Effendi, 2020). Ketika sakit, tubuh akan membutuhkan jumlah zat gizi yang lebih besar untuk melawan penyakitnya

(Khairani & Effendi, 2020). Wilayah pesisir pantai merupakan satu wilayah yang rawan sekali dengan kesehatan, wilayah pesisir pantai merupakan tempat pencampuran pengaruh antara darat laut dan udara (iklim) lebih spesifiknya pesisir lebih cenderung mempunyai masalah dengan limbah dengan adanya limbah baik yang berbahaya bagi kesehatan maupun tidak timbal sangat berpengaruh bagi kesehatan masyarakat (Gurning et al., 2021). Malnutrisi dan stunting berdampak pada motorik dan mental lemah pada usia masa kanak-kanak, serta kinerja kognitif dan prestasi akademik yang buruk dimasa kecil, malnutrisi anak juga dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat perkembangan fisik anak (Anwar et al., 2022). Hasil wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa ibu balita memiliki pengetahuan yang minim mengenai gizi yang dikonsumsi anaknya serta kebiasaan buruk dengan membiarkan anak mereka jajan tanpa adanya pengawasan serta ibu balita mengatakan bahwa suami mereka memiliki pekerjaan serabutan.

Upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik, dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari (Rahayu et al., 2019). Pada 2017 pemerintah telah meluncurkan program rencana aksi nasional penanganan stunting pada tingkat nasional, daerah dan desa. Salah satu bagian dari program tersebut adalah pencegahan stunting yang terjadi di masyarakat. Sebagian besar masyarakat belum paham dengan benar mengenai stunting, dan beranggapan bahwa stunting atau kerdil disebabkan karena faktor keturunan (Laili & Andriani, 2019). Pemerintah Kota Surabaya bersama tim penggerak Kota Surabaya mengadakan gebyar 1.000 akseptor metode kontrasepsi

jangka panjang dalam rangka pencegahan stunting di kota pahlawan (Pemkot, 2022) serta adanya gerakan jago ceting (cegah stunting) seluruh kepala Kota Surabaya, Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, dan kader-kader berkolaborasi untuk mengatasi stunting, setiap Kecamatan dan Kelurahan akan memberikan sosialisasi, membedah masalah, dan memberikan solusi agar segera bisa memberikan penanganan yang dibutuhkan (Pemkot, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.?”

1.3 Tujuan umum

1.3.1 Tujuan peneliti

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
2. Mengidentifikasi frekuensi sakit balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

3. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding .
5. Menganalisis hubungan frekuensi sakit dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
6. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan tambahan ilmu untuk pembangunan pengetahuan dan bisa untuk dijadikan bahan kajian mengenai hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi instasi kesehatan

Hasil penilitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi puskesmas dan Dinas kesehatan di Surabaya sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan intervensi penanganan masalah gizi yang tepat.

2. Manfaat bagi keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya keilmuan dan sebagai bahan bacaan serta sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi penelitian

Merupakan suatu pengalaman dan sarana belajar bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya pada gizi balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya, status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Rahmadhita, 2020). *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Adriani et al., 2022).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan perkembangan dan fungsi kondisi motorik dan mental anak-anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa (Nugroho et al., 2021). Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin, dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi (Lolan & Suriyawan, 2021). Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas (Nugroho et al., 2021).

2.1.2 Dampak Stunting

Menurut Kemenkes 2018 dampak stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017) menyebutkan bahwa stunting memiliki dampak terhadap menurunnya intelektualitas dan kemampuan kognitif anak.

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Hastuty, 2020).

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Hastuty, 2020).

2.1.3 Faktor Penyebab Stunting

1. Asupan Makanan

Stunting pada anak balita seringkali merupakan akibat dari banyak faktor yang berhubungan dengan kemiskinan, termasuk pola makan yang buruk, kesehatan, kebersihan dan lingkungan. Makanan adalah bagian penting dari diet setiap orang. Asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro memiliki berbagai fungsi penting yang sangat luas untuk pertumbuhan tubuh. Pertumbuhan mulai goyah dimulai pada sekitar 6 bulan, hal ini disebabkan transisi dari pemberian ASI ke MP-ASI, asupan makanan yang sering dirasakan kurang baik kuantitas maupun kualitasnya, hal ini erat kaitannya dengan praktik diet serta peningkatan paparan lingkungan, yang meningkatkan kejadian penyakit (Adriani et al., 2022).

2. Penyakit Infeksi

Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk memicu gangguan pencernaan dan mengalihkan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan ke dalam daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sebuah penelitian menemukan bahwa semakin sering seorang anak mengalami diare, semakin tinggi risikonya untuk mengalami stunting. Terjadinya infeksi merupakan gejala klinis suatu penyakit pada anak, yang berdampak pada penurunan nafsu makan, sehingga asupan makan anak berkurang. Jika terjadi pengurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama dan disertai dengan muntah dan diare, maka anak tersebut menderita kekurangan zat gizi dan cairan. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan dan demam

berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan pada anak usia 6-59 bulan yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan yang miskin (Adriani et al., 2022). Penyakit infeksi pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan penyakit sebanyak 3 sampai 6 kali setahun Colman, 2012 dalam (Bria et al., 2022) .

3. Pola asuh

Pola asuh yang baik untuk mencegah stunting dapat ditemukan dalam praktik pemberian makan. Nutrisi yang tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak sejak usia dini. Pemberian menu makanan yang tidak bervariasi atau hampir sama setiap hari dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya, pola makan mempengaruhi angka stunting pada anak yang disebabkan oleh jarangya pemberian makan, ketidakpastian kualitas gizi makanan yang diberikan, penawaran makanan utuh, dan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Adriani et al., 2022).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: -1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani -2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Gambar 2. 1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak. Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

4. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Kondisi lingkungan sanitasi yang buruk dapat memungkinkan berbagai bakteri masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan berbagai penyakit seperti diare, parasit usus, demam, malaria, dan banyak penyakit lainnya.

Infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan malnutrisi dan pertumbuhan terhambat (Adriani et al., 2022).

5. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar anak stunting berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Kondisi ekonomi yang demikian membuat anak stunting sulit mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga tidak dapat mengejar ketertinggalan dengan baik (Adriani et al., 2022).

6. Faktor Sosial budaya

Beberapa budaya atau perilaku masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan, terutama gizi buruk pada anak, menentukan cara makan, penyajian, penyiapan, dan jenis makanan apa yang boleh dikonsumsi, dapat mengganggu tabu tentang makan makanan tertentu. Upaya pencegahan perlu dilakukan melalui edukasi tentang pengaruh kebiasaan makan yang tidak benar dan perubahan perilaku untuk mencegah malnutrisi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mempertahankan kebiasaan baru dengan tetap menjaga pengendalian kebiasaan makan (Adriani et al., 2022)

7. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi perkembangan gizi buruk, karena berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan melalui bagian dari sistem

pangan pada balita. Pelatihan ibu muncul sebagai prediktor terkuat dari stunting, sebagai faktor keluarga yang dapat dimodifikasi, dengan hubungan yang kuat dan konsisten dengan gizi buruk (Adriani et al., 2022)

8. Faktor Lingkungan

Kebiasaan makan mempengaruhi pembentukan perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui promosi, media elektronik dan media cetak. Lingkungan rumah dan lingkungan sekolah akan menentukan pola makan mereka (Adriani et al., 2022).

9. Faktor Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya KEP. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Rahayu et al., 2018)



Gambar 2 2 Penyebab Kurang Gizi Menurut Unicef, 1998

2.1.4 Pencegahan Stunting

Upaya pemerintah dalam mempercepat penanggulangan stunting yaitu dengan melahirkan banyak kebijakan dengan strategi nasional percepatan pencegahan stunting dengan intervensi gizi spesifik (Prioritas ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK) (Satriawan, 2018). Pemerintah Kota Surabaya bersama tim penggerak Kota Surabaya mengadakan gebyar 1.000 akseptor metode kontrasepsi jangka panjang dalam rangka pencegahan stunting di kota pahlawan (Pemkot, 2022) serta adanya gerakan jago ceting (cegah stunting) seluruh kepala Kota Surabaya, Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, dan kader-kader berkolaborasi untuk mengatasi stunting, setiap Kecamatan dan Kelurahan akan memberikan sosialisasi, membedah masalah, dan memberikan solusi agar segera bisa memberikan penanganan yang dibutuhkan (Pemkot, 2021).

1. Ibu hamil
 - a. Pemberian makan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin
 - b. Suplemen tablet tambahan darah
 - c. Suplemen kalsium
 - d. Pemeriksaan kehamilan
2. Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan
 - a. Promosi dan konseling menyusui
 - b. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
 - c. Tata laksana gizi buruk akut
 - d. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut
 - e. Pemantauan pertumbuhan

- f. Pemberian suplementasi kapsul vitamin A
 - g. Pemberian suplementasi taburia
 - h. Imunisasi
 - i. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare
 - j. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
3. Remaja dan wanita usia subur
- Suplemen teblet tambah darah
4. Anak 24-59 bulan
- a. Tata laksana gizi buruk akut
 - b. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut
 - c. Pemantauan pertumbuhan
 - d. Pemberian suplementasi kapsul vitamin A
 - e. Pemberian suplementasi taburia
 - f. Imunisasi
 - g. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare
 - h. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) (Satriawan, 2018)

2.1.5 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu

pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Rahayu et al., 2019).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer *Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer *holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki (Rahayu et al., 2019).

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Gambar 2. 3 Tabel Baku rujukan Antropometri menurut permenkes 2020 dalam (Permenkes, 2020)

$$Z\text{-core} = \frac{\text{tinggi badan}}{\text{umur}} = \dots\dots \text{ (hasil perhitungan disamakan dengan standar tinggi}$$

badan menurut umur pada gambar dibawah ini)

(Permenkes, 2020)

Tabel 3. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 10. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Gambar 2. 4 Tabel antropometri permenkes 2020

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam kamus besar bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak 2011 dalam (Darsini et al., 2019), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Darsini et al., 2019). Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan (Darsini et al., 2019). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Nurmaliza & Sara, 2019)

2.2.2 Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm dikutip dalam Lake et al (2017 dalam (Darsini et al., 2019)), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1. Masalah

Problem ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

3. Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. *Esensi science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5. Kesimpulan (*conclusion*) Science

merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

2.2.3 Jenis Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beragam jenis (Suriasumantri, 2007; Kebung, 2011 dalam (Darsini et al., 2019)). Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri, pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Berdasarkan Obyek (*Object-based*) Pengetahuan manusia dapat dikelompokkan dalam berbagai macam sesuai dengan metode dan pendekatan yang mau digunakan.

- a. Pengetahuan Ilmiah

Semua hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam metodologi ilmiah dapat kita temukan berbagai kriteria dan sistematika yang dituntut untuk suatu pengetahuan. Karena itu pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.

- b. Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah. Kerap disebut juga dengan pengetahuan pra-ilmiah. Secara singkat dapat dikatakan bahwa pengetahuan non ilmiah adalah seluruh hasil pemahaman manusia tentang sesuatu atau obyek tertentu dalam kehidupan sehari-hari terutama apa yang ditangkap oleh indera-indera kita. Kerap juga terjadi perpaduan antara hasil pencerapan

inderawi dengan hasil pemikiran secara akal, Juga persepsi atau intuisi akan kekuatan-kekuatan gaib. Dalam kaitan dengan ini pula kita mengenal pembagian pengetahuan inderawi (yang berasal dari panca indera manusia) dan pengetahuan akal (yang berasal dari pikiran manusia).

2. Berdasarkan Isi (*Content-Based*)

Berdasarkan isi atau pesan kita dapat membedakan pengetahuan atas beberapa macam yakni tahu bahwa, tahu bagaimana, tahu akan dan tahu mengapa

a. Tahu bahwa

Pengetahuan tentang informasi tertentu misalnya tahu bahwa sesuatu telah terjadi. Kita tahu bahwa fakta 1 dan fakta 2 itu sesungguhnya benar. Pengetahuan ini disebut juga sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah, walaupun tidak mendalam. Dasar pengetahuan ini ialah informasi tertentu yang akurat.

b. Tahu bagaimana

Misalnya bagaimana melakukan sesuatu (*know-how*). Ini berkaitan dengan ketrampilan atau keahlian membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecahan, penerapan dan tindakan.

c. Tahu akan

Pengetahuan ini bersifat langsung melalui penganalan pribadi. Pengetahuan ini juga bersifat sangat spesifik berdasarkan pengenalan pribadi secara langsung akan obyek. Ciri pengetahuan ini ialah bahwa tingkatan obyektifitasnya tinggi, namun juga apa yang dikenal pada

obyek ditentukan oleh subyek dan sebab itu obyek yang sama dapat dikenal oleh dua subyek berbeda. Selain dari itu subyek juga mampu membuat penilaian tertentu atas obyeknya berdasarkan pengalamannya yang langsung atas obyek, disini keterlibatan pribadi subyek besar. Pengetahuan ini bersifat *singular*, yaitu berkaitan dengan barang atau obyek khusus yang dikenal secara pribadi.

d. Tahu mengapa

Pengetahuan ini didasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan. Tahu mengapa ini jauh lebih mendalam dari pada tahu bahwa, karena tahu mengapa berkaitan dengan penjelasan (menerobos masuk di balik data yang ada secara kritis). Subyek berjalan lebih jauh dan kritis dengan mencari informasi yang lebih dalam dengan membuat refleksi lebih mendalam dan meneliti semua peristiwa yang berkaitan satu sama lain. Ini adalah model pengetahuan yang paling tinggi dan ilmiah.

2.2.4 Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom Susanti (2013 dalam (Darsini et al., 2019)).

1. (Pengetahuan/*Knowledge*)

Menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi.

2. (Pemahaman/*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu : translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain), interpretasi (kemampuan menjelaskan materi) dan ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

3. (Penerapan/*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata

4. (Analisis/*Analysis*)

Dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa : Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi), analisis hubungan (identifikasi hubungan), analisis pengorganisasian prinsip atau prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi).

5. (Sintesis/*Synthesis*)

Sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak.

6. (Evaluasi/*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

6. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat dioperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

8. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

2.3 Konsep Sakit

2.3.1 Definisi Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang menyerang pada balita secara langsung. Penyakit infeksi pada balita membuat tubuh tidak mampu mencerna dan menyerap makanan secara sempurna (Puspitasari & Herdiani, 2021). Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit, pada kondisi ini terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi (Pratama et al., 2019). Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila hal ini tidak segera diatasi dan terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat

mengganggu pengolahan asupan makan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak (Pratama et al., 2019)

2.3.2 Jenis Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita (Puspitasari & Herdiani, 2021). Frekuensi sakit atau Penyakit infeksi pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan penyakit sebanyak 3 sampai 6 kali setahun Colman, 2012 dalam (Bria et al., 2022). Infeksi yang sering adalah infeksi saluran cerna (diare akibat virus, bakteri maupun parasit), infeksi saluran napas (ISPA) dan infeksi akibat cacing (kecacingan) (Pratama et al., 2019). Anak dengan stunting memiliki risiko infeksi yang lebih besar (Rakhmahayu et al., 2019), Sebagian besar penyakit pada balita disebabkan oleh penyakit infeksi seperti batuk, diare, pilek kondisi tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang tepat, serta penyakit infeksi seperti ISPA atau pneumonia dan diare merupakan penyebab terjadinya stunting (Apriasih, 2021).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit yang memiliki gejala seperti batuk, pilek, serak, demam, dengan atau tanpa disertai nafas cepat atau sesak nafas yang berlangsung selama 14 hari. ISPA yang dialami anak biasanya disertai peningkatan suhu tubuh. Apabila terus terjadi dan berlangsung lama tanpa diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup maka akan menyebabkan dehidrasi, malnutrisi dan gagal tumbuh (Abidin et al., 2021).

Diare adalah salah satu penyakit infeksi yang ditandai dengan meningkatnya pengeluaran tinja yang konsistensinya lebih lembek atau encer dari biasanya dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam sehari. Diare biasanya disebabkan oleh bakteri E.

Coli (Abidin et al., 2021). Jika diare berlangsung lama dan sering maka dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita (Abidin et al., 2021). Menurunnya nafsu makan yang diakibatkan oleh penyakit infeksi dapat mengganggu absorpsi nutrisi, kehilangan zat gizi mikro secara langsung, metabolisme bertambah, kehilangan nutrisi akibat katabolisme yang menjadi tinggi, gangguan perjalanan nutrisi ke jaringan (Abidin et al., 2021).

2.3.3 Dampak Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi (Ariati, 2019). Anak yang mengalami penyakit infeksi dapat menyebabkan mereka tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (Marni, 2020). Anak yang memiliki penyakit infeksi akan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengabsorpsi zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk perbaikan jaringan yang rusak, membentuk sel-sel baru dan sumber energi tidak tersedia secara adekuat (Marni, 2020). Dampak lain dari penyakit infeksi adalah penggunaan energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak (Marni, 2020). Serta kematian akibat penyakit infeksi (Sahitarani et al., 2020).

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Sakit

1. Umur

Penyakit terjadi hanya pada usia tertentu saja, misalnya hipertrofi pilorik stenosis pada bayi, karsinoma prostat pada pria usia tua.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan anatomi dan fisiologi pria dan wanita, kebiasaan hidup, perbedaan pekerjaan.

3. Pekerjaan

Resiko pekerjaan, status sosial ekonomi, seleksi alamiah dalam memilih pekerjaan.

4. Status Perkawinan

Frekuensi penyakit didasarkan pada status menikah dan belum menikah, dikarenakan adanya perbedaan gaya hidup, kebiasaan, dan lain-lain. .

5. Lingkungan

a. Wilayah administrasi tertentu, seperti: wilayah industri; wilayah pertanian; wilayah urban; wilayah rural.

b. Wilayah geografis, seperti: pegunungan, pantai, lembah, dll

6. Waktu

Berperan dalam memahami kecepatan perjalanan penyakit dan lama terjangkitnya suatu penyakit. Satuan waktu penyakit dibedakan pada jangka pendek (*short term*), siklus/ periodik, dan jangka panjang (*long term*). Contoh: waktu inkubasi penyakit 8-12 hari dll (Juwinta, 2021).

2.3.5 Alat ukur

Status kesehatan berupa frekuensi dan durasi sakit pada balita memberikan resiko kemungkinan terjadinya stunting pada anak (Ariati, 2019). Frekuensi sakit atau penyakit infeksi pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan penyakit sebanyak 3 sampai 6 kali setahun Colman, 2012 dalam (Bria et al., 2022). Terdapat hubungan timbal balik antara status gizi dan kejadian infeksi balita yang mengalami status gizi buruk dapat meningkatkan terjadinya infeksi, sedangkan infeksi juga dapat mempengaruhi status gizi (Ariati, 2019). Pada penelitian (Ponamon, 2015) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting, penelitian (Ponamon, 2015) menggunakan kategori frekuensi sakit sering ≥ 6 kali dan jarang < 6 kali. Pengukuran frekuensi pada penelitian ini menggunakan acuan penelitian (Ponamon, 2015) yaitu sering ≥ 6 kali dan jarang < 6 kali dalam satu tahun, dengan menggunakan kuesioner yang berbentuk tabel yang bersikan pertanyaan mengenai frekuensi sakit yang dialami balita setiap bulan dalam 1 tahun terakhir, jenis penyakit infeksi yang di alami (diare, batuk, pilek, demam dan lainnya). Kuesioner ini menggunakan penilaian kategori sering yaitu ≥ 6 kali/satu tahun dan jarang < 6 kali/satu tahun (Ponamon, 2015).

2.4 Status Ekonomi

2.4.1 Definisi Status Ekonomi

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan dalam organisasi (Triwidatin, 2019). Status ekonomi keluarga merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian balita

pendek yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka timbulah penyakit kurang gizi (malnutrisi) (Alfiah & Setiyabudi, 2020).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi

Menurut Basrowi (2005:62 dalam (Asnidar & Rahmah, 2019) ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial ekonomi diantaranya, ukuran kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan, dan ukuran ilmu pengetahuan. Ada beberapa faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya keadaan sosial ekonomi seseorang dimasyarakat, yaitu:

1. Pekerjaan

Manusia merupakan makhluk yang berkembang dan aktif, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Untuk itu, bekerja merupakan keharusan bagi setiap individu. Untuk menentukan status sosial ekonomi yang dilihat dari pekerjaan, maka jenis pekerjaan dapat diberi batasan sebagai berikut:

- a. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pimpinan ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan dibidang penjualan dan jasa.
- c. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut atau bengkel (Asnidar & Rahmah, 2019).

2. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia. Pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia, dengan pendidikan diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, sistem teknologi, maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berfikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya (Asnidar & Rahmah, 2019).

3. Pendapatan

Partadireja (2004:123 dalam (Asnidar & Rahmah, 2019) mendefinisikan pendapatan adalah uang yang di terima oleh seseorang dalam bentuk gaji upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

LAMPIRAN
KEPUTUSAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 188/889/KPTS/013/2022
TENTANG
UPAH MINIMUM KABUPATEN/KOTA DI
JAWA TIMUR TAHUN 2023

DAFTAR UPAH MINIMUM KABUPATEN/KOTA

NO	KABUPATEN / KOTA	NILAI UMK TAHUN 2023
1	2	3
1	KOTA SURABAYA	Rp. 4,525,479.19
2	KABUPATEN GRESIK	Rp. 4,522,030.51
3	KABUPATEN SIDOARJO	Rp. 4,518,581.85

Gambar 2. 3 Upah minimum kabupaten/ kota di Jawa Timur tahun 2023

(Jatim, 2023). Pendapatan rata-rata upah/gaji bersih sebulan (rupiah) Kota Surabaya tahun 2023 yaitu sebesar Rp. 4,525,479.19 (Jatim, 2023).

4. Pemilikan Kekayaan atau Fasilitas

Pemilikan kekayaan atau fasilitas merupakan kekayaan berupa barang-barang yang mana masih memiliki manfaat dalam menunjang kehidupan ekonomi. Pemilikan barang-barang yang berhargapun dapat digunakan

untuk ukuran tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang di sekitarnya (Asnidar & Rahmah, 2019).

5. Jumlah tanggungan orang Tua

Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapa banyak anggota keluarga yang masih bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan. Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga yaitu:

- a. Ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak.
- b. Kebutuhan keluarga yaitu kebutuhan dalam struktur keuangan yaitu adanya ayah, ibu, serta anak.
- c. Status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, ataupun anak tiri dan anak angkat (Asnidar & Rahmah, 2019).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami Stunting. Rendahnya tingkat

pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka (Marbun et al., 2019).

2.4.3 Kriteria Status Ekonomi

Menurut Soerjono Sukanto dalam Pristian 2016: 56 dalam (Nur Wahyudi dg, 2019) ukuran atau kriteria yang biasa dipakai untuk menggolongkan ke dalam status sosial ekonomi yaitu:

1. Ukuran kekayaan Barang

Siapa yang memiliki kekayaan paling banyak termasuk dalam lapisan atas kekayaan seseorang menentukan tingginya status di masyarakat.

2. Ukuran kekuasaan

Barang siapa yang memiliki banyak wewenang di masyarakat, itu yang menempati status lapisan atas.

3. Ukuran kehormatan

Orang yang paling disegani dan dihormati, mendapat tempat yang teratas di masyarakat.

4. Ukuran ilmu pengetahuan

Ilmu pengetahuan sebagai ukuran dipakai oleh masyarakat yang menghargai ilmu pengetahuan.

2.5 Konsep *Procede-Proceed* Teori Lawrence W. Green

Model ini memungkinkan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan dan kebutuhan kualitas kehidupan, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan program kesehatan publik lainnya. *PRECEDE* yang merupakan akronim dari “*Predisposing, Reinforcing, and*

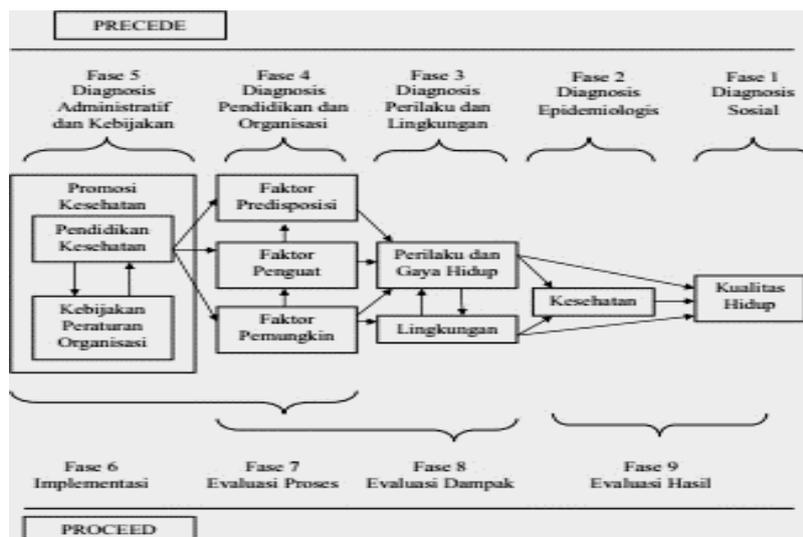
Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation”, menggambarkan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau edukasi kesehatan. *PROCEED* yang merupakan akronim dari “*Policy, Regulatory, Organizational Construct, in Educational and Environmental Development*”, mendampingi proses implementasi dan evaluasi program atau intervensi yang telah dirancang dalam *PRECEDE* (Rachmawati, 2019).

Model *PRECEDE-PROCEED* mengatur perhatian pertama pendidik kesehatan pada outcome dan memulai proses perencanaan pendidikan kesehatan dengan melihat outcome yang diinginkan yaitu kualitas hidup yang baik. *PRECEDE* terdiri atas 5 fase antara lain fase diagnosis sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, dan administrasi dan kebijakan. Sedangkan *PROCEED* terdiri dari 4 fase tambahan, fase keenam merupakan pengimplementasian intervensi pada fase kelima. Fase ketujuh dilakukan proses evaluasi dari intervensi tersebut. Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada berbagai faktor pendukung perilaku dan pada perilaku itu sendiri. Fase terakhir terdiri atas evaluasi *outcome* yang menentukan efek terbesar pada intervensi kesehatan dan kualitas kehidupan suatu populasi (Rachmawati, 2019).

Pada praktek di lapangan, *PRECEDE* dan *PROCEED* berjalan dalam lingkaran berkesinambungan. Informasi yang didapatkan pada *PRECEDE* mengarahkan perkembangan tujuan program dan intervensi pada fase implementasi *PRECEDE*. Informasi yang sama juga memberikan kriteria terhadap bentuk kesuksesan pada program yang diukur pada fase evaluasi *PROCEED* (Rachmawati, 2019). Teori perilaku oleh *Lawrence Green* menyatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour*

causes) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Sementara itu faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing*) merupakan faktor dasar yang menjadi motivasi seseorang untuk berperilaku. Faktor predisposisi dapat meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Menurut Green tahun 1980, faktor pengetahuan sangatlah penting namun tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Walaupun begitu, hubungan positif antara perilaku dengan pengetahuan telah dibuktikan dalam banyak penelitian sebelumnya. Sikap merupakan perasaan yang lebih tetap yang ditujukan pada suatu objek untuk melakukan suatu tindakan. Sementara keyakinan merupakan pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar adanya.
2. Faktor pendukung (*enabling*) terdiri dari keterampilan dan sumber daya yang perlu diadakan untuk mendukung perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan keterampilan tenaga kesehatan terkait penggunaan alat medis.
3. Faktor pendorong (*reinforcing*) merupakan faktor penentu apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Dukungan atau dorongan dapat diberikan oleh keluarga, teman, pimpinan. Pendorong dapat bersifat positif dan negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain (Sulaeman et al., 2015).



Gambar 2 4 Precede-proceed model (Green LW. & Kreuter MW, 1991)

Berikut adalah penjelasan dari lima fase *precede* (1-5) dan empat fase *proceed* (6-9):

1. *Precede*

- 1) Fase pertama membutuhkan kesehatan dan kualitas hidup yang dibutuhkan, masalah sosial, dan atau kebutuhan budaya dari populasi tertentu.
- 2) Fase kedua membutuhkan identifikasi semua faktor penentu kesehatan (faktor internal seperti jenis kelamin, usia, merokok, dan penggunaan alkohol atau faktor eksternal seperti pendapatan dan diskriminasi sosial yang mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas) dari masalah dan kebutuhan yang ada.
- 3) Fase ketiga membutuhkan analisis faktor-faktor penentu kesehatan untuk determinan perilaku (faktor internal pilihan perilaku) dan faktor penentu lingkungan (faktor eksternal lingkungan lokal) dari masalah kesehatan (kualitas hidup didefinisikan sebagai kesehatan (kualitas hidup didefinisikan sebagai kesehatan fisik dan mental).

- 4) Tahap keempat membutuhkan identifikasi faktor penentu individu yang mempengaruhi, memperkuat, dan memungkinkan perilaku dan gaya hidup (yaitu, pilihan dalam lingkungan).
- 5) Fase kelima memastikan intervensi seperti intervensi promosi kesehatan, intervensi pendidikan kesehatan dan atau intervensi terkait kebijakan yang paling cocok untuk mendorong perubahan yang diperlukan dalam perilaku atau lingkungan dan dalam faktor yang mendukung perilaku dan lingkungan (reaksi perilaku untuk lingkungan menghasilkan gaya hidup).

2. *Proceed*

- 6) Fase keenam mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dalam fase lima.
- 7) Fase ketujuh membutuhkan evaluasi proses dari intervensi yang dilaksanakan.
- 8) Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor- faktor yang diidentifikasi yang mendukung perilaku dan perilaku itu sendiri (mengevaluasi dampak intervensi pada keduanya).
- 9) Fase kesembilan, fase terakhir, terdiri dari evaluasi hasil yang diinginkan, yaitu menentukan efek hasil akhir dari intervensi pada kualitas hidup yang meliputi kesehatan dan faktor pendukung sosio- kultural dari populasi atau masyarakat (Sulaeman et al., 2015).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan

sehari-hari akan menimbulkan masalah gizi terutama pada anak (Mattiro, 2019). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat menentukan bagaimana ibu memberikan makanan pada anaknya yang sesuai dengan kebutuhan. Gizi yang kurang pada anak tidak hanya terjadi akibat ekonomi keluarga yang kurang, tetapi juga karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada anaknya. Tingginya tingkat pengetahuan gizi pada ibu akan banyak sekali membantu menentukan berbagai masalah seperti dalam pemilihan dan penyediaan makanan yang beraneka ragam (Mattiro, 2019).

Pendapatan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan anak. Dalam keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pertumbuhan anak, orang tua menyajikan makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi (Lolan & Suriyawan, 2021). Asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Amalia & Putri, 2019). Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, yang menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit (Pratama et al., 2019). Pada penelitian (Nurbawena et al., 2019) mengatakan bahwa kejadian sakit pada balita stunting sebagian besar dengan frekuensi sakit >10 kali dalam satu tahun. Kondisi stunting pada balita menunjukkan tubuh bayi tidak dapat mengimbangi kebutuhan energi untuk melakukan pertumbuhan serta penyembuhan penyakit. karena tubuh tidak bisa menyokong kebutuhan energi tubuh yang dibutuhkan (Nurbawena et al., 2019).

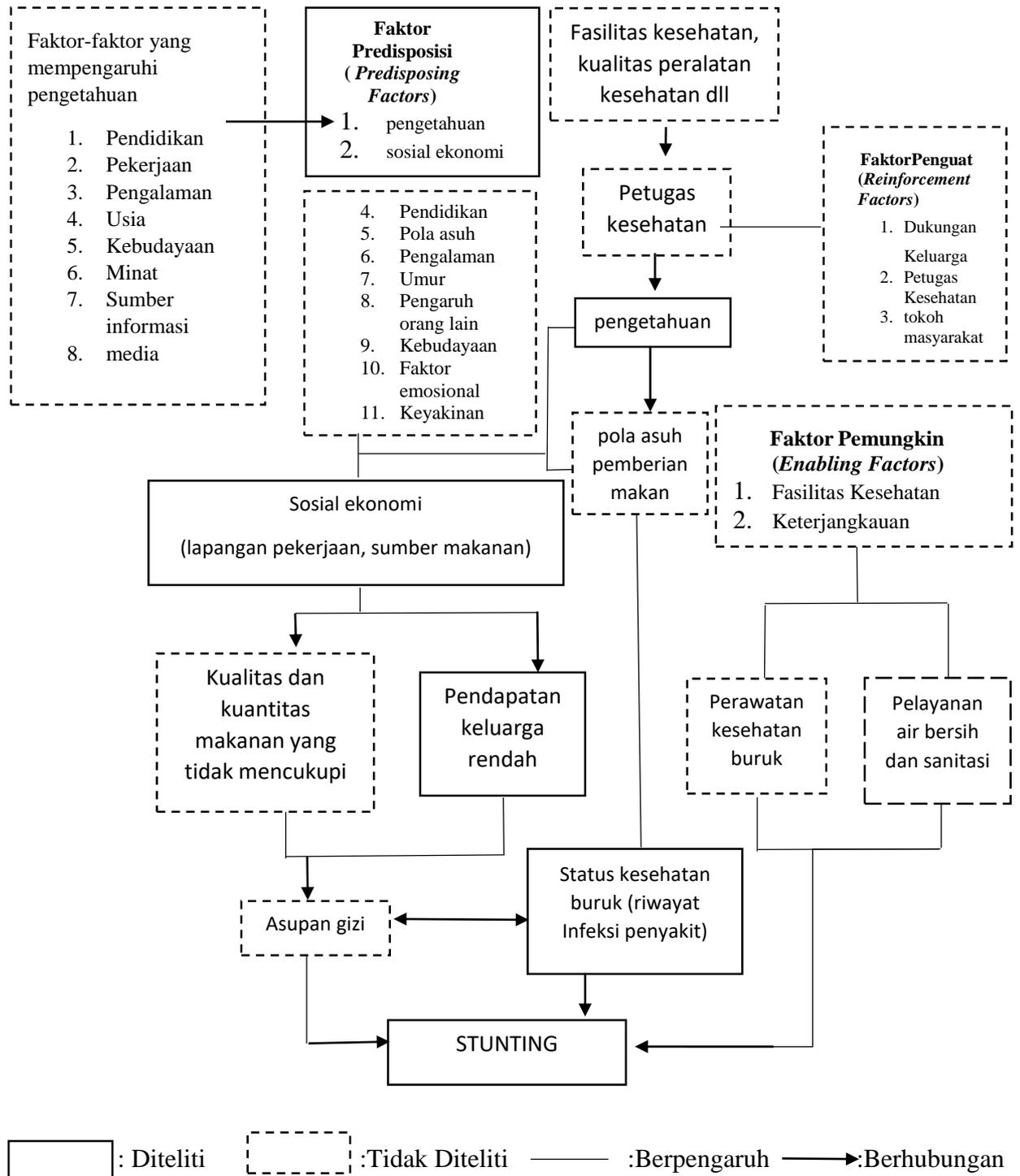
Teori utama dalam penelitian ini dikembangkan dari kerangka faktor pembentuk perilaku kesehatan oleh Lawrence W. Green (1980). Beberapa faktor

diatas saling mempengaruhi sehingga terbentuk perilaku kesehatan, Pola asuh yang tidak tepat oleh ibu karena kurangnya pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan anak. Menurut teori Lawrence Green (1980), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku yaitu antara lain pendidikan, pengetahuan, pengalaman, umur, pengaruh orang lain, keyakinan, sosial budaya, nilai-nilai, fasilitas kesehatan, keterjangkauan, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap suatu hasil dari sebuah penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
2. Ada hubungan antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
3. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

H0

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
2. Tidak ada hubungan antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
3. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

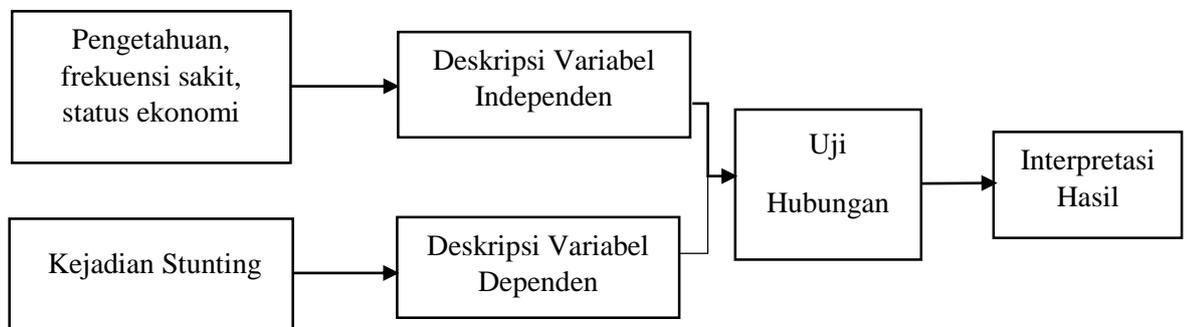
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan dengan metode penelitian yang akan digunakan penelitian ini, meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel & Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelolaan & Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

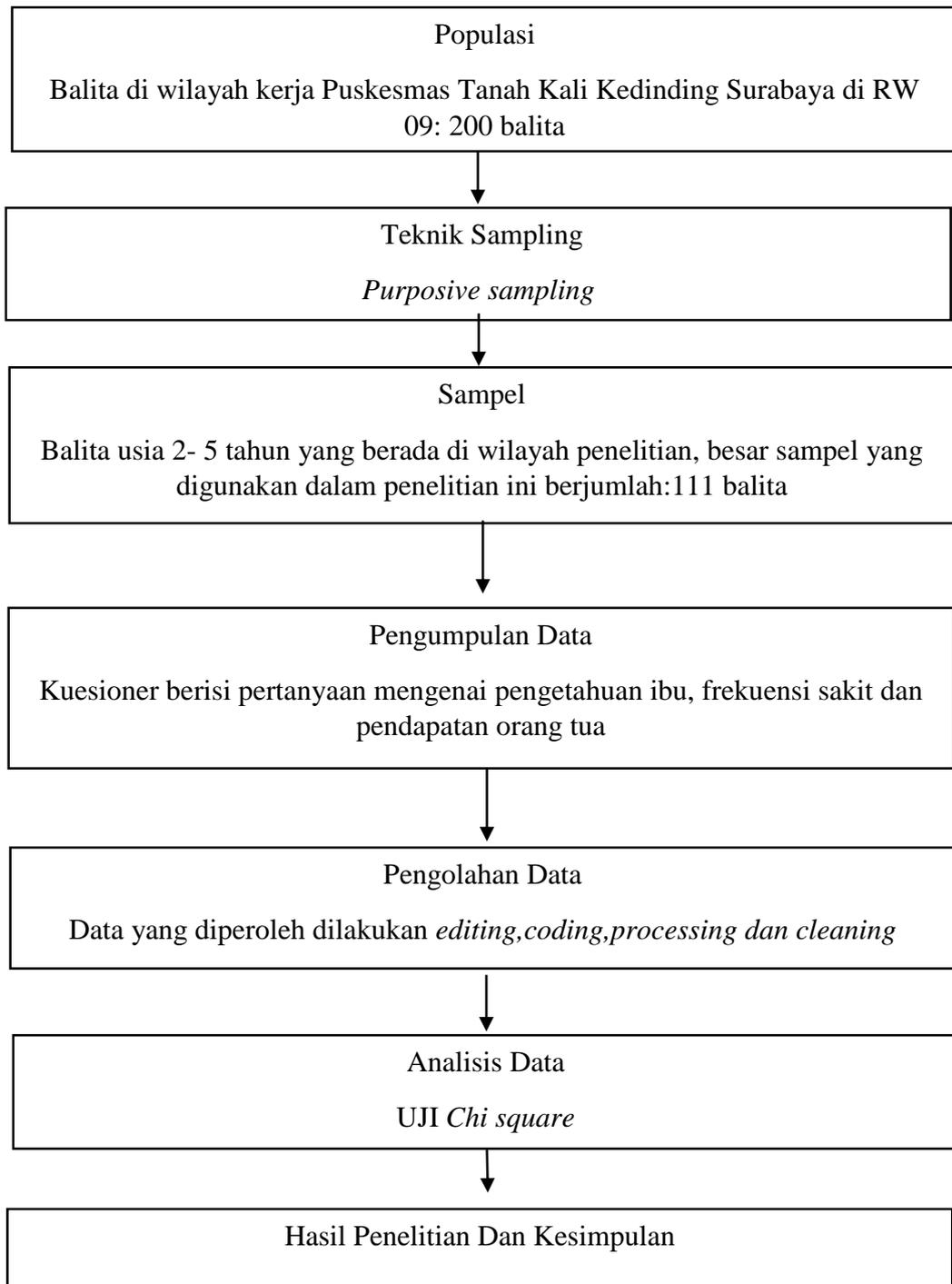
Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analitik *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel independen adalah pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi yang mempengaruhi variabel dependen adalah kejadian stunting yang akan diteliti secara bersamaan.



Gambar 4. 1 Desain analitik observasional dengan pendekatan Cross-Sectional hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

4.2 Kerangka Kerja

kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 3 Desain analitik observasional dengan pendekatan Cross-Sectional hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

4.3 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan tahap penyusunan dan pengambilan data periode bulan April-Juli 2023 dengan lembar kuisisioner. Tempat penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (bagian RW09).

4.4 Populasi Sampel dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Pada penelitian ini, yaitu dengan subjek ibu balita sebanyak 200 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding (RW 09) Surabaya berjumlah 111 orang dan memenuhi syarat sampel.

Kriteria pada penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu balita dan balita umur 2-5 tahun
- b. Balita dan ibunya dalam keadaan sehat
- c. Balita dan ibunya yang tinggal di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding (bagian RW 09) Surabaya
- d. Balita dan ibu yang dapat memberikan data yang dibutuhkan terkait penelitian secara lengkap

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu buta huruf
- b. Balita dan ibunya sedang menjalani isolasi mandiri Covid-19
- c. Ibu balita dan balita yang tidak menyetujui menjadi responden

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan sample yaitu di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya sebanyak 111 responden, besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

Rumus *Slovin* :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Maka :

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{200}{1,5}$$

$$n = 111$$

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah teknik (prosedur atau perangkat) yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah item atau individu yang relatif lebih kecil (subset) dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dijadikan subjek (sumber data) untuk observasi atau eksperimen sesuai tujuan (Firmansyah & Dede, 2022). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas (*Independen Variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi

2. Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian stunting

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 4 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala data	skor
Independen Pengetahuan	Pengetahuan ibu mengenai gizi yang diberikan kepada balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip gizi balita 3 soal 2. Nutrisi dan kebutuhan gizi balita 6 soal 3. Gizi seimbang balita 5 soal 4. Dampak stunting 1 soal 	Kuesioner	ordinal	Pertanyaan multiplechoice Jika menjawab benar = 1 Jika menjawab salah = 0 Dengan kriteria : Baik: $\geq 76-100\%$ Cukup : $60-75\%$

					Kurang: < 60%
Independen Frekuensi Sakit	Frekuensi atau jumlah anak sakit dalam kurun waktu satu tahun	1.Frekuensi sakit balita 2.Jenis penyakit	Kuesioner	Nominal	1. Sering yaitu ≥ 6 kali/satu tahun dan 2. Jarang <6 kali/satu tahun.
Independen Status Ekonomi	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh orang tua dalam waktu satu bulan dan dihitung dengan nilai rupiah.	Pendapatan orang tua apakah sesuai dengan UMR (standar minimum yang digunakan oleh pemberi kerja dalam pengupahan buruh/pekerja) 1. Diatas UMR 2. Dibawah UMR	kuesioner	Nominal	1. Diatas UMR (\geq Rp4.575.479.19) 2. Dibawah UMR (<Rp4.525.479.19)
Dependen Kejadian Stunting	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	1. Stunting 2. Tidak Stunting	Pengukuran langsung : Tinggi Badan diukur dengan menggunakan <i>microtoise</i>	Nominal	1. Stunting <-2 SD 2. Tidak Stunting >-2 SD

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pengukuran data ini dengan menggunakan lembar kuesioner antara lain:

a. Lembar Demografi

Lembar demografi berisikan data demografi responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan (ibu dan balita)

b. Pengukuran dengan *Microtoise*

Panjang atau tinggi badan diukur dengan alat ukur panjang/ tinggi atau *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, data tinggi badan diolah/dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan baku antropometri anak balita WHO-2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

Stunting : $< - 2$ standar deviasi (SD)

Tidak stunting : $\geq - 2$ standar deviasi (SD)

c. Kuesioner pengetahuan

Instrumen pengukuran pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan model *Multiple-Choice question (MCQ)* modifikasi dari peneliti sehingga diperoleh 16 butir pertanyaan Jika menjawab benar = 1 Jika menjawab salah = 0 Dengan kriteria : Baik: $\geq 76-100\%$, Cukup : $60-75\%$, Kurang : $< 60\%$ (Arikunto, 2010). Soal tersebut akan dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah instrumen yang digunakan valid. Instrumen dikatakan valid jika data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang

diteliti. Kuesioner valid apabila nilai korelasi R dihitung $> R$ tabel. Uji validitas pada setiap pertanyaan apabila r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) maka instrument itu dianggap tidak valid dan jika r hitung $< r$ tabel maka instrument dianggap tidak valid.

Nilai tabel- r yang didapatkan berdasarkan jumlah responden (N), validitasnya ditentukan dengan melakukan uji signifikan 5% atau 0,05. Pada penelitian ini terdapat 10 responden yang telah mengisi kuesioner. Berdasarkan jumlah responden tersebut, diketahui bahwa r tabel untuk uji validitas ini adalah sebesar 0,632. Maka, setiap item yang berhasil memiliki nilai r hitung diatas dapat dikatakan valid.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan melalui kuesioner dapat dipercaya dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach'ch Alpha* masing-masing variabel. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel jika mendapatkan nilai *Cronbach'ch Alpha* lebih dari 0,60.

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	21

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, dapat diketahui bahwa setiap item pernyataan kuesioner berhasil mendapatkan nilai *Cronbach'ch Alpha* diatas 0.6 sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sudah reliabel.

d. Kuesioner Frekuensi Sakit

Pengukuran frekuensi pada penelitian ini menggunakan acuan penelitian yaitu sering ≥ 6 kali dan jarang < 6 kali dalam satu tahun, (Ponamon, 2015) dengan menggunakan kuesioner yang berbentuk tabel yang bersikan mengenai frekuensi sakit yang dialami balita setiap bulan dalam 1 tahun terakhir, jenis penyakit infeksi yang di alami (diare, batuk, pilek, demam dan lainnya).

Kuesioner ini menggunakan penilaian kategori

1. Sering yaitu ≥ 6 kali/satu tahun
2. Jarang < 6 kali/satu tahun (Ponamon, 2015)

e. Kuesioner status ekonomi

Berisikan tentang jumlah keseluruhan pendapatan yang di peroleh orang tua yang dilakukan dalam waktu satu bulan dan dihitung dengan nilai rupiah.

dengan penilaian skor:

1. Diatas UMR (\geq Rp4.575.479.19)
2. Dibawah UMR ($<$ Rp.4.525.479.19)

2. Proses pengumpulan dan pengolahan data

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti mengajukan etik clearance penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- c. Peneliti mengajukan ijin kepada kepala RW 09 untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

- d. Pengambilan data dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 6 dan 8 Juli 2023 yang dilakukan di 2 Posyandu (Posyandu Tulip dan Posyandu Melati Putih).
- e. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kader Posyandu di RW 09 untuk melakukan penelitian di tempat tersebut
- f. Peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian kepada kader posyandu sehingga terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama.
- g. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan.
- h. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu balita.
- i. Mengukur tinggi badan balita/usia kemudian dinilai menggunakan *z-score*.
- j. Peneliti membagikan information for concent dan informed consent kepada ibu atau yang mengantar responden ke posyandu. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu atau yang mengantar responden ke posyandu dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab soal yang telah diberikan oleh peneliti.
- k. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan souvenir kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.
- l. Pengambilan data pertama dilakukan pada tanggal 6 Juli 2023 di Posyandu Tulip yang bertepatan di Balai RT 02 Tanah Merah Utara Gang10, tempat Balai RT 02 sangat terbatas sehingga beberapa ibu balita mengisi kuesioner di luar Balai RT, ketika pengambilan data

berlangsung masih banyak ibu balita yang melakukan diskusi bersama mengenai jawaban dari kuesioner tersebut serta ada beberapa ibu balita yang terburu-buru pulang karena harus memasak dan bekerja. Pada hari pertama didapatkan 60 responden, ketika pengukuran tinggi badan balita tidak ada yang rewel maupun menangis.

- m. Pengambilan data kedua dilakukan pada tanggal 8 Juli 2023 di Posyandu Melati Putih yang bertepatan di taman kreasi perempuan dan anak Tanah Merah Utara Gang 3. Pengambilan data kedua ini bertepatan dengan Posyandu Lansia beberapa balita datang bersama neneknya, sehingga beberapa pengisian kuesioner dilakukan dengan wawancara serta beberapa ibu balita yang melakukan diskusi bersama mengenai jawaban dari kuesioner tersebut. Pada hari kedua didapatkan 51 responden, ketika pengukuran tinggi badan balita tidak ada yang rewel maupun menangis.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

a. Memeriksa data (*editing*)

Upaya untuk mengedit data dengan cara memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti.

b. Memeberi Tanda Kode (*coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik atau biasa disebut kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kriteria. Jawaban yang telah diperoleh dari responden akan dipisahkan kedalam kategori yang telah

ditentukan dengan cara memberi tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel.

Pada metode responden dengan perkodean sebagai berikut:

1) Penghasilan keluarga

a) Diatas UMR (\geq Rp4.575.479.19) : kode 1

b) Dibawah UMR ($<$ Rp.4.525.479.19) : kode 2

2) Kejadian Stunting

a) Stunting : kode 1

b) Tidak stunting : kode 2

3) Pengetahuan

Jawaban

a) a : kode 1

b) b : kode 2

c) c : kode 3

d) d : kode 4

4) Frekuensi Sakit

Jawaban

a) \geq 6 kali/satu tahun : kode 1

b) $<$ 6 kali/satu tahun: kode 2

c. Memeriksa kembali (*cleaning*)

Data yang masuk akan diteliti kembali agar tidak ada kesalahan analisa data.

d. Penilaian (*scoring*)

Pada tahap ini dilakukan penilaian yang bertujuan untuk melihat *scoring* pada jawaban yang telah diberikan responden, proses ini menggunakan aplikasi *Excel Statistic Analysis* dan aplikasi yang membantu pengolahan data.

1) Kejadian stunting

Stunting : 1

Tidak stunting : 0

2) Pengetahuan

Jika menjawab benar = 1

Jika menjawab salah = 0

Dengan kriteria :

Baik: $\geq 76-100\%$, Cukup : $60-75\%$, Kurang : $< 60\%$

e. Memasukkan data (Entery Data)

Proses untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke *Microsoft Excel*.

f. Pengorganisasian Data (Tabulating)

Pengelompokan atau pengorganisasian data-data yang bertujuan untuk mempermudah penjumlahan dan penyusunan data yang akan dianalisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskripsi yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel

b. Analisa Bivariaat

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji analisis data *Chi square*, pada uji statistik non parametrik yang memiliki fungsi untuk menentukan besarnya hubungan antara kedua variabel untuk memutuskan apakah ada hubungan antara kedua variabel maka digunakan *p-value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*Alpha*) yaitu 5% atau 0,05. Jika nilai *p-value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan antara kedua variabel, sedangkan jika *p value* $\geq 0,05$ maka hasilnya adalah sebaliknya.

4.8 Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan penelitian (*Indormed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sampel tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yang sesuai berdasarkan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini diuraikan data gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum penelitian ini meliputi usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jumlah keluarga yang tinggal dirumah. Data khusus penelitian ini meliputi jenis kelamin balita, usia balita, tinggi badan balita, status gizi balita, pengetahuan ibu mengenai gizi balita, frekuensi sakit balita dan status ekonomi. Pengambilan data ini bertempat di Posyandu Tulip (Balai RT 02 Gang 10 Tanah Merah Utara) dan Posyandu Melati Putih (Taman kreasi perempuan dan anak Tanah Merah Utara Gang 3) dengan metode penyebaran kuesioner serta mengukur tinggi badan balita menggunakan *microtoise* tanggal 6 Juli dan 8 Juli 2023 dan didapatkan responden sebanyak 111 orang.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan RW 09 Tanah Merah Utara Kelurahan tanah kali kedinding kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Kecamatan Kenjeran terdiri dari 4 Kelurahan yaitu Kelurahan tanah kali kedinding, Kelurahan Sidotopo Wetan, Kelurahan Bulak Banteng, Kelurahan Tambak Wedi. Kecamatan Kenjeran memiliki 38 RW dan 413 RT.

Secara geografis, Kelurahan tanah kali kedinding berbatasan dengan:

1. Batas wilayah utara : Kelurahan Tambak Wedi
2. Batas wilayah timur : Kelurahan Kedung Cowek
3. Batas wilayah selatan : Kelurahan Bulak
4. Batas wilayah barat : Sidotopo Wetan

Penelitian ini dilakukan di RW 09 Tanah Merah Utara, RW 09 terdiri dari 09 RT serta memiliki 2 Posyandu yaitu Posyandu Tulip dan Posyandu Melati Putih. RW 09 berdekatan langsung dengan sungai tetapi disetiap gang sangat bersih dan nyaman serta terdapat banyak bunga-bunga didepan warga. Pengambilan data dilakukan di Posyandu Tulip yang terletak di Balai RT 02 Gang 10 Tanah Merah Utara dan Posyandu Melati Putih di Taman Kreasi perempuan dan anak Tanah Merah Utara Gang 3. Kegiatan yang ada di Posyandu RW 09 adalah Posga (Posyandu Keluarga), Posyandu Keluarga merupakan terobosan dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan, dengan pendekatan keluarga yang melaksanakan kegiatan secara rutin tiap bulan, dengan cakupan 5 Program utama (KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan Diare), pemeriksaan dalam kegiatan posga terdiri dari pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar perut, dan cek gula darah, Posyandu Keluarga untuk seluruh anggota keluarga yang termasuk dalam kartu keluarga. Kemudian terdapat Posyandu Lansia pemeriksaan yang dilakukan berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar perut, dan cek gula darah serta terdapat dokter penanggung jawab untuk konsultasi masalah kesehatan yang dirasakan oleh lansia.

Program stunting yang ada di RW 09 terdiri dari :

1. RW 09 dan Kader
 - a. Grebek rumah warga yang memiliki balita stunting, pengecekan lingkungan luar rumah dan didalam rumah
 - b. Terdapat beberapa bantuan dari luar seperti (ikan, ayam dll)
 - c. Kader memberikan kudapan 1x sehari
2. Puskesmas
 - a. Pemantauan dari Puskesmas
 - b. Sosialisasi makanan
 - c. Terdapat grup *whatsapp* untuk meninjau faktor yang menyebabkan stunting pada balita
 - d. Adanya kelas untuk ibu balita (tidak wajib) setiap sabtu jam 9-12 siang selama 6 minggu
 - e. Pemberian makanan ringan 1x/hari
 - f. Pemberian susu dan vitamin

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun yang berada di wilayah RW 09 Tanah Merah Utara Surabaya dan terdaftar dalam Posyandu Tulip dan Posyandu Melati Putih. Jumlah total balita di RW 09 yang datang ke Posyandu adalah 187 balita sedangkan subjek penelitian adalah 111 balita umur 2-5 tahun. Hari pertama pada tanggal 6 Juli didapatkan 60 responden dan hari ke dua pada tanggal 8 Juli 51 responden. Data demografi di peroleh melalui lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Balita tidak rewel ketika pengukuran

tinggi badan serta seluruh responden setuju mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jumlah keluarga yang tinggal dirumah.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia ayah balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Umur Ayah	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	4	3.6
26-35 tahun	68	61.3
36-45 tahun	38	34.2
45-55 tahun	1	9
Total	111	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ayah balita sebagian besar berusia 26-35 tahun yang berjumlah 68 orang atau (61.3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Umur Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	13	11.7
26-35 tahun	75	67.6
36-45 tahun	25	20.7
Total	111	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia ibu balita sebagian besar berusia 26-35 tahun yang berjumlah 75 orang atau (67.6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pendidikan Ayah	Frekuensi	Presentase (%)
Tamat SD	11	9.9
Tamat SMP	8	7.2
Tamat SMA	76	68.5
Perguruan Tinggi	16	14.4
Total	111	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 111 ayah balita di wilayah RW 09 bahwa pendidikan tamat SMA sebanyak 76 ayah (68.5%), perguruan tinggi 16 ayah (14.5%), tamat SD 11 ayah (9.9%) dan tamat SMP 8 ayah (7.2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	1.8
Tamat SD	8	7.2
Tamat SMP	19	16.2
Tamat SMA	68	61.3
Perguruan Tinggi	15	13.5
Total	111	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 111 ibu balita di wilayah RW 09 bahwa pendidikan tamat SMA sebanyak 68 ibu (61.3%), tamat SMP 18 ibu (16.2%) perguruan tinggi 15 ibu (13.5%), tamat SD 8 ibu (7.2%) dan tidak sekolah 2 ibu (1.8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pekerjaan Ayah	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	1	9
Buruh	9	8.1
Wiraswasta	67	60.4
Pegawai Swasta	28	25.2
PNS	6	5.4
Total	111	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 111 ayah balita bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 67 ayah (60.4%), pegawai swasta sebanyak 28 ayah (25. %), buruh sebanyak 9 ayah (8.1%), PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 6 ayah (5.4%) dan tidak bekerja sebanyak 1 ayah (9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Ibu

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja atau IRT	93	83.8
Wiraswasta	7	8.1
Pegawai Swasta	9	3
PNS	3	1.8
Total	111	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 111 ibu balita sebanyak 93 ibu (83.8%) memilih untuk menjadi ibu rumah tangga, pegawai swasta 9 ibu balita (3%), wiraswasta 7 ibu (8.1)% dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) 3 ibu (1.8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota yang Tinggal dengan Balita

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota yang tinggal dengan balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
3-4 orang	90	81.1
5-6 orang	21	18.9
Total	111	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 111 keluarga balita di RW 09 terdapat 90 keluarga (81.1%) yang memiliki jumlah anggota keluarga 3-4 orang dalam satu rumah dan 21 keluarga (18.9%) yang memiliki jumlah anggota keluarga 5-6 orang dalam satu rumah.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi status gizi balita, pengetahuan ibu mengenai gizi balita, frekuensi sakit dan status ekonomi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan status gizi balita TB/U di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Stunting	36	32.4
Tidak Stunting	75	67.6
Total	111	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 111 balita usia 2-5 tahun di RW 09 terdapat 36 balita stunting (32.4%) dan balita tidak stunting 75 balita (67.6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pengetahuan	Frekuesnsi	Presentase (%)
Baik $\geq 76-100\%$	40	36
Cukup 60-75%	43	38.7
Kurang $<60\%$	28	25.2
Total	111	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu menunjukkan presentase cukup 60-75% dengan jumlah 43 ibu (38.7%), baik $\geq 76-100\%$ 40 ibu (36.0%) dan kurang $<60\%$ 28 ibu (25.2%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Sakit Balita

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi sakit balita di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Frekuensi Sakit	Frekuensi	Presentase (%)
$\geq 6x$	56	50.5
$<6x$	55	49.5
Total	111	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui bahwa frekuensi sakit yang diderita balita $\geq 6x$ dalam satu tahu adalah 56 balita atau (50.5%) dan frekuensi $<6x$ dalam satu tahun sebanyak 55 balita atau (49.5%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Status Ekonomi	Frekuensi	Presentase (%)
Diatas UMR >Rp. 4.252.479.19	25	22.5
Dibawah UMR ≤Rp. 4.252.479.19	86	77.5
Total	111	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui bahwa keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR lebih banyak dengan jumlah keseluruhan adalah 86 keluarga (77.5%), dan keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR sebanyak 25 keluarga (22.5%).

5. Hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting

Tabel 5. 12 Hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pengetahuan	Stunting	Tidak Stunting	Total
Baik ≥76-100%	6 (16.7%)	34 (45.3%)	40 (36.0%)
Cukup 60-78 5%	14 (38.9%)	29 (38.7%)	43 (38.7%)
Kurang <60%	16 (44.4%)	12 (16.0%)	28 (25.2 %)
Nilai uji Chi Square p value =0.001 (α =<0,05)			

Berdasarkan tabel 5.12 bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi di wilayah RW 09 didapatkan hasil dalam kategori cukup 60-75% dengan total ibu balita 43, baik ≥76-100% dengan total 40 ibu balita dan kurang sebanyak 28 ibu balita.

Dari hasil uji *chisquare* diperoleh nilai p value sebesar 0.001 yang berarti p <0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting di wilayah RW 09 Tanah Merah Utara Surabaya.

6. Hubungan Frekuensi Sakit dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 13 Hubungan frekuensi sakit dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Frekuensi Sakit	Status Gizi		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
≥6x	19 (52.8%)	37 (49.3%)	56 (50.5%)
<6x	17 (47.2%)	38 (50.2%)	55 (49.5%)
Nilai uji Chi Square p value =0.734 ($\alpha < 0,05$)			

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui bahwa frekuensi sakit yang diderita balita lebih banyak ≥6x dalam satu tahun dengan 56 balita dari <6x dalam satu tahun sebanyak 55 balita. Frekuensi balita stunting lebih banyak ≥6x dalam satu tahun yaitu sebanyak 50.5% dibandingkan dengan frekuensi balita <6x dalam satu tahun yaitu sebanyak 49.5%.

Dari hasil uji *chisquare* diperoleh nilai p value sebesar 0.734 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting di wilayah RW 09 Tanah Merah Utara Surabaya.

7. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 14 Hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Status Ekonomi	Status Gizi		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
Diatas UMR >Rp. 4.252.479.19	6 (24.0%)	19 (76.0%)	36 (32.4%)
Dibawah UMR ≤Rp. 4.252.479.19	30 (34.9%)	56 (65.1%)	75 (67.6%)
Nilai uji Chi Square p value =0.306 ($\alpha < 0,05$)			

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui bahwa keluarga yang memiliki pendapatan diatas UMR mempunyai anak balita stunting

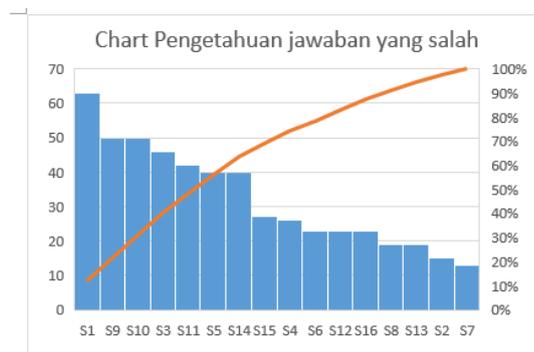
sebanyak (24.0%) atau 6 keluarga dan keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR sebanyak 30 keluarga balita atau (34.9%).

Dari hasil uji *chisquare* diperoleh nilai p value sebesar 0.306 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian stunting.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Gizi Ibu di Posyandu RW 09 Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tergolong dalam kategori cukup. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, sumber informasi dan media (Notoatmodjo, 2012). Semakin baik pengetahuan seseorang terhadap sesuatu, semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap sesuatu tersebut. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi nantinya akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi keluarga, hal tersebut akan mempengaruhi status gizi keluarga, khususnya balita (Fajriani et al., 2020).



Gambar 5. 1 Chart hasil jawaban pertanyaan yang salah

Kuesioner yang diberikan pada responden berisikan 16 pertanyaan mengenai gizi pada balita, dari gambar 5.1 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan

nomer 1 merupakan pertanyaan yang paling banyak mendapatkan jawaban salah di bandingkan yang lainnya. Pertanyaan nomer 1 ini mengenai umur periode emas atau golden age pada balita, pada saat pengambilan data pertama banyak ibu balita yang menanyakan mengenai periode emas tersebut dan pada saat pengambilan data kedua dikarenakan bergabung dengan posyandu lansia jadi beberapa pengambilan datanya berupa wawancara pada 3 pengasuh, dari beberapa pengasuh menjawab lebih dari 6 tahun karena merupakan umur menuju masa sekolah anak.

Berdasarkan hasil *cross* tabulasi menunjukkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pada hasil *cross* tabulasi usia ibu didapatkan hasil baik pada usia ibu 26-35 tahun sebesar 67.5%. Artinya ibu sudah mempunyai cukup banyak pengetahuan di dalam keluarga, umur ibu 26 – 35 tahun memiliki nilai tertinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susilowati & Himawati, 2017) yang menyatakan pengetahuan ibu cukup, hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Semakin bertambahnya usia, pengalaman dan tingkat kematangan seseorang juga semakin meningkat sehingga pengetahuan dan informasi yang diperoleh juga semakin meningkat. Pengalaman pribadi merupakan sumber pengetahuan untuk menarik kesimpulan dari pengalaman (Yusridawati, 2022). Pada penelitian Fatmawati terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor pengetahuan tentang pemberian menu seimbang pada balita sebelum dan setelah penyuluhan (Fatmawati, 2014).

Penerapan gizi seimbang pada keluarga sangat dibutuhkan guna terpenuhinya gizi dalam keluarga terutama untuk anak balita dimana anak balita sangat memerlukan perhatian terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang

dikonsumsinya (Fajriani et al., 2020). Pengetahuan gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan gizi seimbang (Fajriani et al., 2020).

5.2.2 Frekuensi Sakit Balita di Posyandu RW 09 Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Berdasarkan hasil tabulasi menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui frekuensi sakit yang diderita balita $\geq 6x$ dalam satu tahun lebih banyak dari pada $< 6x$ dalam tahun yaitu berjumlah 56 balita. Berdasarkan penelitian (Tando, 2012) besar kemungkinan frekuensi sakit bila sering terjadi pada balita dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Pada hasil total tabulasi didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit sistem pernapasan lebih sering terjadi pada balita di RW 09 yaitu pilek sebanyak 84.7%, batuk sebanyak 60.4% dan demam sebanyak 41.4%. Infeksi saluran pernapasan atas dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat dan pada penelitian ini gejala infeksi pernapasan yang terjadi tidak mempengaruhi makan balita sehingga tidak sampai menurunkan status gizi balita (Al-firdausyah et al., 2021). Pada hasil tabulasi juga didapatkan bahwa terdapat riwayat penyakit diare sebanyak 8.1%. dari 111 responden hanya 9 balita yang mengalami diare dalam 1 tahun.

Berdasarkan hasil tabulasi didapatkan hasil bahwa balita di wilayah RW 09 lebih sering terkena penyakit infeksi saluran pernapasan atas. Infeksi saluran pernapasan atas merupakan infeksi yang umum terjadi dan mudah menular pada balita (Zeru et al., 2020). Balita yang sering sakit membutuhkan asupan gizi lebih

untuk proses penyembuhannya. Infeksi yang sering dialami balita dapat menguras cadangan energi dalam tubuhnya. Jika berlangsung cukup lama dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan pada balita, dan kekurangan gizi yang dialami balita akan mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap penyakit yaitu rendah sehingga rentan terhadap penyakit infeksi (Mahudeh et al., 2023). Infeksi saluran pernapasan atas dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat (Nasikhah, 2012) dan pada penelitian ini gejala infeksi pernapasan yang terjadi tidak mempengaruhi makan balita sehingga tidak sampai menurunkan status gizi balita. Stunting bukan hanya disebabkan satu faktor namun banyak faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah asupan makanan. Penelitian sebelumnya menyimpulkan asupan zat gizi makro merupakan faktor yang berhubungan terhadap kejadian stunting balita. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh (Tangkudung, 2014) menunjukkan bahwa asupan zat gizi makro berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi sakit salah satunya adalah lingkungan baik (Juwinta, 2021), didapatkan gambaran umum bahwa walaupun lingkungan RW 09 berdekatan langsung dengan sungai tapi dapat dipastikan setiap gang yang ada di RW 09 sangat bersih dan nyaman serta terdapat banyak bunga-bunga didepan rumah warga.

5.2.3 Status Ekonomi di Posyandu RW 09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Berdasarkan hasil tabulasi diketahui bahwa pendapatan dibawah UMR orang tua balita di RW 09 berjumlah 86 keluarga dari 111 keluarga, dan pendapatan diatas UMR orang tua balita sebanyak 25 keluarga, dari data *crosstab* didapatkan hasil

bahwa pekerjaan ayah paling banyak di RW 09 adalah wiraswasta yaitu 65.1%, dan dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa ibu balita juga mendukung data tersebut ibu balita mengatakan bahwa rata-rata penduduk RW 09 adalah seorang penjual yang berpenghasilan tidak menetap.

Berdasarkan hasil tabulasi didapatkan bahwa kebanyakan keluarga balita di wilayah RW 09 memiliki jumlah anggota keluarga 3-4 orang yang tinggal dalam satu rumah yaitu sebanyak 90 keluarga dan 21 keluarga memiliki jumlah anggota keluarga 5-6 orang yang tinggal dalam satu rumah. Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga. Sehingga dalam keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi (Adiana & Karmini, 2013). Berdasarkan hasil *crosstab* didapatkan hasil bahwa nilai tertinggi pada balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu 34.9%. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Lestari, 2022).

5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09

Puskemas tanah kali kedinding Surabaya

Berdasarkan hasil tabulasi menunjukkan bahwa hampir setengah responden pengetahuan ibu mengenai gizi cukup sebanyak 43 responden , berpengetahuan baik sebanyak 40 responden dan berpengetahuan kurang sebanyak 28 responden. Berdasarkan pengisian kuesioner pada gambar 5.1 didapatkan dominan ibu yang

belum mengerti arti serta umur dari periode emas, cara agar balita tertarik dengan makanan, sumber lauk hewani manfaat dari omega 3 dan 6, konsep gizi seimbang, fungsi dari kekebalan tubuh untuk balita serta bentuk makanan yang baik untuk balita. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya (Nurmaliza & Sara, 2019).

Dari hasil uji *statistic chi square* diperoleh adanya hubungan yang signifikan (p value = 0.001) antara pengetahuan dengan kejadian stunting. Hal ini merupakan bukti bahwa pengetahuan berkaitan dengan terjadinya stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nasikhah, 2012) di Semarang Timur menemukan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi (58,1%) mengalami stunting, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi (41,9%) mengalami stunting.

Berdasarkan data cross tabulasi didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki balita stunting lebih banyak dalam kategori pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 44.4% dibandingkan dengan kategori pengetahuan ibu cukup sebanyak 38.9% dan kategori pengetahuan ibu baik sebanyak 16.7%. Responden dengan balita tidak stunting lebih banyak dalam kategori pengetahuan ibu baik yaitu sebanyak 45.3% dibandingkan dengan kategori pengetahuan ibu cukup sebanyak 38.7% dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 16.0%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh pada kejadian stunting. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu: pendidikan, pekerjaan,

pengalaman, usia, kebudayaan, minat, sumber informasi, media (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kader didapatkan bahwa kader tidak melakukan penyuluhan mengenai gizi seimbang dan stunting hal ini salah satu kemungkinan yang menyebabkan kurangnya informasi mengenai gizi seimbang pada balita sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan pada ibu balita.

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, pengetahuan yang cukup akan mengubah pola pikir seseorang pula untuk bertindak yang baik atau positif (Rahmayanti et al., 2020). Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh kurangnya perhatian atau pemahaman ibu tentang masalah gizi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya status gizi seorang anak (Yusridawati, 2022).

5.2.5 Hubungan Frekuensi Sakit dengan kejadian stunting di Posyandu RW 09 Puskemas tanah kali kedinding Surabaya

Berdasarkan hasil uji *statistic chi square* diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p\ value = 0.734$) antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting. Hal ini merupakan bukti bahwa frekuensi sakit tidak berkaitan dengan terjadinya stunting. Hasil tabulasi menunjukkan bahwa dari 111 balita di RW 09 diketahui frekuensi sakit yang diderita balita kategori sering $\geq 6x$ dalam satu tahun lebih banyak dari pada kategori jarang $< 6x$ dalam tahun yaitu berjumlah 56 balita. Berdasarkan data cross tabulasi didapatkan hasil bahwa frekuensi balita stunting lebih banyak $\geq 6x$ dalam satu tahun yaitu 52.8% dan frekuensi sakit $< 6x$ dalam satu

tahun sebanyak 47.2% serta frekuensi balita tidak stunting lebih banyak $<6x$ dalam satu tahun yaitu 50.7% dan frekuensi $\geq 6x$ dalam satu tahun sebanyak 49.3% walaupun terdapat sedikit perbedaan jumlah frekuensi sakit pada balita stunting maupun tidak stunting penelitian ini tidak dapat membuktikan kaitan antara stunting dengan frekuensi sakit. Meskipun sejumlah penelitian mengatakan bahwa anak stunting cenderung memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kesakitan (de Onis & Branca, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sahitarani et al., 2020) bahwa stunting tidak berhubungan dengan frekuensi sakit hal ini kemungkinan disebabkan karena penyakit-penyakit infeksi tersebut tertangani dengan baik sehingga tidak sampai memengaruhi asupan makan, terlebih status stunting pada anak.

Frekuensi sakit tidak menjelaskan dampak panjang dari penyakit yang diderita, penelitian ini tidak meneliti mengenai durasi dari penyakit yang diderita balita hal ini kemungkinan menjadi salah satu penyebab tidak terdapat hubungan frekuensi sakit dengan kejadian stunting. Balita yang sering mendapat infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badannya akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier, infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang (Welasasih & Wirjatmadi, 2019). Kejadian stunting berisiko lebih tinggi pada anak yang memiliki riwayat infeksi seperti diare (Aisyah & Rahfiludin, 2019). Dari hasil tabulasi didapatkan hanya 9 balita di Rw 9 yang mengalami riwayat diare dalam kurun waktu 1 tahun. Jika anak mengalami diare atau disentri secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi dikarenakan kehilangan cairan yang berdampak negatif terhadap status gizi anak

akan tetapi pada penelitian ini mayoritas anak yang pernah mengalami diare berdurasi pendek dengan jarak satu pekan sehingga tidak menimbulkan kejadian stunting dimasa mendatang (Aisyah & Rahfiludin, 2019). Hal ini dapat memungkinkan penyebab tidak terdapat hubungan antara frekuensi sakit dengan kejadian stunting.

Ketiadaan hubungan stunting dengan frekuensi sakit kemungkinan dikarenakan oleh mudahnya akses ke fasilitas kesehatan tingkat pertama di lokasi penelitian yang berpotensi menurunkan kerentanan anak terhadap berbagai jenis penyakit infeksi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penurunan frekuensi dan durasi penyakit infeksi jika mencakup manajemen penanganan penyakit infeksi yang baik, seperti meningkatkan skill praktisi kesehatan, sistem rujukan yang efektif dan disertai dengan promosi kesehatan dalam penanganan penyakit infeksi di rumah (Halder et al., 2017), serta tidak dilakukan penilaian asupan makanan pada balita dan durasi pada penyakit yang diderita balita.

5.2.6 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Posyandu RW

09 Puskemas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Berdasarkan hasil uji *statistic chi square* diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan (p value = 0.306) antara status ekonomi dengan kejadian stunting. Hal ini merupakan bukti bahwa status ekonomi tidak berkaitan dengan terjadinya stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ampel Kota Surabaya yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan status ekonomi bukan menjadi faktor penyebab terjadinya stunting ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil uji Fisher Exat diperoleh nilai $p = 0.600$ ($p > 0.05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan stunting (pendek) pada balita.

Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makan (Anindita, 2018).

Berdasarkan hasil cross tabulasi menunjukkan bahwa sebanyak 86 keluarga responden memiliki pendapatan dibawah UMR dan yang berpendapatan diatas UMR sebanyak 25 keluarga responden. Responden dengan balita stunting lebih banyak berpendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 34.9% dibandingkan dengan yang berpendapatan diatas UMR sebanyak 24.0% serta responden dengan balita tidak stunting lebih banyak berpendapatan diatas UMR sebanyak 76.0% dibandingkan dengan responden berpendapatan dibawah UMR 65.1%. Sebagian besar masyarakat menggantungkan hidupnya pada sektor usaha sehingga mayoritas pencaharian masyarakat di Tanah Merah Utara adalah wiraswasta, oleh karena itu pendapatan yang diperoleh tidak menetap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tsaratifah, 2020) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya, dari 19 sampel terdapat sebanyak 14 keluarga yang memiliki pendapatan keluarga diatas UMR Kota Surabaya dan 5 keluarga yang memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR Kota Surabaya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pendapatan responden diatas UMR dan dibawah UMR. Penilaian ekonomi dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam mengalokasikan uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, kepedulian terhadap kesehatan, cara keluarga mendistribusikan sumber pemasukan serta dilihat dari apakah sumber

pendapatan mudah diperoleh dan memenuhi kebutuhan keluarga atau tidak (Krisnana et al., 2020).

Pendapatan yang tinggi tidak selalu meningkatkan kualitas gizi makanan, pendapatan yang tinggi meningkatkan kesempatan untuk memilih bahan makanan yang disukai, meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Beberapa keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung membeli makanan dengan kualitas yang buruk, yang dapat mempengaruhi status gizi anak (Krisnana et al., 2020). Dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang yang berpenghasilan rendah memiliki balita stunting karena terdapat beberapa keluarga dapat mendistribusikan sumber pendapatan dengan kepedulian kesehatan yang cukup.

5.3 Keterbatasan

1. Faktor mengenai penyebab stunting sangat banyak, peneliti hanya mengambil beberapa beberapa faktor yang membuat penelitian ini tidak membahas secara rinci lebih dalam mengenai stunting.
2. Pada saat pengambilan data masih banyak ibu balita yang berdisuksi satu sama lain serta beberapa ibu balita terburu-buru untuk pulang sehingga mempengaruhi hasil penelitian.
3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak memahami masalah yang ditanyakan sehingga menghasilkan hasil yang tidak mewakili situasi responden.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu mengenai gizi di RW 09 mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 38.9% responden.
2. Frekuensi sakit pada balita di RW 09 mayoritas terjadi $\geq 6x$ dalam satu tahun sebanyak 52.8% balita.
3. Status ekonomi pada keluarga di RW 09 mayoritas berpenghasilan dibawah UMR sebanyak 76.0% keluarga.
4. Terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian stunting di RW 09 puskesmas tanah kali kedinding Surabaya.
5. Tidak terdapat hubungan frekuensi sakit dengan kejadian stunting di RW 09 puskesmas tanah kali kedinding Surabaya.
6. Tidak terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting di RW 09 puskesmas tanah kali kedinding Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan

Bagi petugas kesehatan di RW 09 Tanah Merah Utara diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan stunting di RW 09, sehingga petugas kesehatan dapat memantau dan meminimalisir kejadian stunting di RW 09.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain yang memiliki pengaruh dalam kejadian stunting.

3. Bagi reponden

Perlu meningkatkan pengetahuan orang tua khususnya Ibu dalam penyusunan menu balita agar asupan gizinya tepat dan status gizinya meningkat dengan cara mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan di posyandu terdekat seperti penyuluhan tentang gizi seimbang, makanan yang tepat untuk balita, dampak kekurangan gizi pada balita, cara memasak yang tepat bagi menubalita, dsb.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S. W., Sari, R. W., Studi, P., Masyarakat, K., Ilmu, F., Muhammadiyah, U., Selatan, S., Kesehatan, F. I., & Parepare, U. M. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit ISPA Dengan Kejadian Stunting Di Kota Parepare Environmental Sanitation Relations And History Infectious Disease With Stunting Events In The City Of Parepare. *Arkesmas*, 6(1), 7–14.
- Adiana, P. P. E., & Karmini, N. L. (2013). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Gianyar. *Journal Ekonomi*, 2(3), 312–320.
- Adriani, P., Aisyah, I., Hasanah, L., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting Pada Anak* (Vol. 124, Issue November). <https://www.researchgate.net/publication/364952626>
- Aisyah, S., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stunting pada anak kelas satu SDI Taqwiyyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, 1–23.
- Al-firdausyah, K. S. P., Thaha, A. R., Dachlan, D. M., Virani, D., & Battung, S. M. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 52–66.
- Alfiah, S. N., & Setiyabudi, R. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Pendek. *Human Care Journal*, 5(3), 742. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.767>
- Amalia, & Putri. (2019). Edukasi Gizi Seimbang Pada Anak - Anak Di Desa Bawuran Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. *Jurnal Pasopati*, 1(2), 28–33.
- Anindita, P. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617–626. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Apriasih, H. (2021). Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Balita Sakit Berbasis MTBS untuk Mencegah Stunting di Desa Cikunir Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(4), 179–187.
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28–37. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

- Asnidar, A., & Rahmah, R. (2019). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pendapatan Pedagang Sayur di Kota Langsa. *Jurnal Penelitian Ekonomi Akuntansi (JENSI)*, 3(2), 194–207.
- Aurima, J., Susaldi, S., Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, R., & Tresiana Monika Madhe, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Bria, K. L., Sofiyanti, I., & Yuliana, R. L. (2022). *Edukasi Pijat Common Cold dalam Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi Balita di UPTD Puskesmas Ainiba Kakuluk Mesak Kabupaten Belu*. 1(2), 939–945.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Fajriani, Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.470>
- Fatmawati, R. N. (2014). Pengaruh Pentuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Menu Seimbang Pada Balita. *Stikes Aisyah Yogyakarta*. <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Gurning, F. P., Aidha, Z., & Nanda, M. (2021). *Masalah Kesehatan Masyarakat Pesisir* (1st ed.). CV. Merdeka Kreasi Group. <https://books.google.co.id/books?id=8LN0EAAAQBAJ&pg=PA20&lpg=PA20&dq=Wilayah+pesisir+pantai+merupakan+satu+wilayah+yang+rawan+sekali+dengan+kesehatan+wilayah+pesisir+pantai+merupakan+tempat+pencampuran+pengaruh+antara+darat+laut+dan+udara+atau+iklim+lebih>
- Halder, A. K., Luby, S. P., Akhter, S., Ghosh, P. K., Johnston, R. B., & Unicomb, L. (2017). Incidences and costs of illness for diarrhea and acute respiratory infections for children < 5 years of age in Rural Bangladesh. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 96(4), 953–960. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0005>
- Hastuty, M. (2020). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler*, 4(2), 112–116.
- Jatim. (2023). *Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2023*. Jatim Provinsi. <https://bappeda.jatimprov.go.id/bappeda/wp-content/uploads/2022/12/2022KGJATIM0035889.pdf>

- Juwinta, C. P. (2021). Modul konsep sehat dan sakit. *Biologi Dan Ilmu Lingkungan*, 9–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–14.
- Ketut Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2020). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar dan Riwayat Penyakit Infeksi. 4, 228–234.
- Krisnana, I., Pratiwi, I. N., & Cahyadi, A. (2020). The relationship between socio-economic factors and parenting styles with the incidence of stunting in children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 738–743. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.106>
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8. https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154
- Lestari, D. P. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1828>
- Lolan, Y. P., & Suriyawan, A. (2021). Pengetahuan Gizi Dan Sikap Orang Tua Tentang Pola Asuh Makanan Bergizi Dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 116–124. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1815>
- Marbun, M., Pakpahan, R., & Tarigan, A. K. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting di Puskesmas Parapat. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*.
- Marni, L. (2020). Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting. *Jurnal Stamina*, 3.
- Mattiro, S. (2019). Pengetahuan Lokal Ibu Tentang Pentingnya Gizi Dan Sarapan Pagi Bagi Anak. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Antropologi*, 1(1), 1–11.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nur Wahyudi dg, T. (2019). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Terhadap Prestasi Belajar di Smpn 3 Kepulauan Selayar. *Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Makassar*, 1–15.

- Nurbawena, H., Utomo, M. T., & Yunitasari, E. (2019). Hubungan Riwayat Sakit dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal Vol.3*,.
- Nurmaliza, N., & Sara, H. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Kesmas Asclepius*, 1(2), 10.
- Pemkot. (2021). *Jago Ceting, Program Pemkot Surabaya dan Tp Pkk Cegah Stunting*. Pemerintah Kota Surabaya. <https://surabaya.go.id/id/berita/63071/jago-ceting-program-pemkot-sur>
- Pemkot. (2022). *Cegah Stunting di Surabaya*. Pemerintah Kota Surabaya. <https://surabaya.go.id/id/photos/18707/cegah-stunting-di-surabaya-pemkot-adakan-gebyar-1-000-akseptor-metode-kontrasepsi-jangka-panjang>
- Permenkes. (2020). *Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Ponamon, N. S. (2015). Hubungan antara durasi dan frekuensi sakit balita dengan terjadinya stunting pada anak SD di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotabagu Selatan. *Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi*, 8. <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Nanang.pdf>
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jiksh*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Puspitasari, M., & Herdiani, N. (2021). Literature Review: Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 18–22. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.250>
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Penerbit Wineka Media A*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., & Putri, A. O. (2019). *Ekologi Pangan Dan Gizi*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmayanti, S. D., Dewi, S., & Fitriani, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-4 Tahun Di RW 04 dan RW 07 Kelurahan Cigugur Tengah. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), 15–24. <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/74/123>
- Rakhmahayu, A., Dewi, Y. L. R., & Murti, B. (2019). Logistic Regression Analysis

- on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(3), 158–169. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>
- Sahitarani, A. S., Paramashanti, B. A., & Sulistiyawati, S. (2020). Kaitan Stunting Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. *Journal of Nutrition College*, 9(3), 202–207. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i3.26952>
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, November, 1–32. http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Kunci, K. (2015). Aplikasi Model Precede-Proceed Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(3), 149–164. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/230/166>
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i13.2866>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Fossil Behavior Compendium*, 1, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tando, N. M. (2012). Durasi dan Frekuensi Sakit Balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak SD di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Gizido*, 4(1), 338–348.
- Tangkudung, G. (2014). Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 00, 5. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-EDYS-FIX-1-1.pdf>
- Triwidatin, Y. (2019). Pengaruh Kondisi Sosian Ekonomi Orang Tua Terhadap Prestasi Mahasiswa Akutansi Bogor. *The Sociological Review*, 5(3–4), 139–153. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1941.tb02071.x>
- Tsaratatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- UNICEF Indonesia. (2021). Laporan Tahunan 2021 UNICEF Indonesia. *United Nations Children's Fund World Trade Centre* 2, 16–16.
- Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahmah, H. A., Hasanah, A. U., & Silaen, C. N.

- B. (2019). Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 141. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.111>
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2019). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Departemen Gizi Kesehatan*, 8.
- WHO. (2019). *Child Stunting World Health Statistics data visualizations dashboard*. World Health Organization. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
- Yusridawati. (2022). The Relationship of Knowledge and Mother's Attitude to Stunting Incidence in Kutelintang Village, Gayo Lues District Year 2022. *Science Midwifery*, 10(5), 3685–3693. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.914>

LAMPIRAN**Lampiran 1*****CUURRICULUM VITAE***

Nama : SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

NIM : 1910099

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Alun-alun Bangun Sari Utara no 38

Agama : Islam

Email : Saviraadella38@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. TK MUSLIMAT | Lulus Tahun 2007 |
| 2. MI SABILAL MUTTAQIN | Lulus Tahun 2013 |
| 3. SMP TAMIRIYAH SURABAYA | Lulus Tahun 2016 |
| 4. SMK AL-IRSYAD | Lulus Tahun 2019 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

**“Jangan biarkan kebisingan pendapat orang lain menenggelamkan suara
hati mu”**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya tercinta Ayah dan Mama (Achmad Yudi dan Badriah) serta adik saya Avino Fachri Allexayudi yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu selama perkuliahan sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Keluarga saya mbak Vita, mbak Silvia, mas Firman, Lidia yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Teman yang sudah saya anggap seperti saudara sendiri mbak Aini, kak Anne dan kak Hana yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam penyusunan tugas akhir agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan sempurna.
4. Sahabat-sahabat saya Helvy Nur Melinda, Dini Maulidia , Amelia Ayu yang telah menemani saya dan berjuang bersama menempuh pendidikan sarjana.
5. Teman saya Nur Aini, Nanda Faradila Putri, Mbak Nisya, kak Wulan, Liana dan Kak Dion yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

6. Terimakasih kepada member BIGBANG (GD, Taeyang, T.O.P, Daesung, Seungri) dan 2NE1 (CL, Dara, Bom, Minzy) yang sudah menemani dan tumbuh bersamaku sejak SD hingga sekarang. Terimakasih sudah mengajarkanku untuk tidak menyerah dalam mengejar cita-cita. Terimakasih atas semua yang kalian lakukan dan membuatku merasa terhibur ditengah rasa lelah dan gelisahku.
7. Kepada 12 member Treasure, Choi Hyunsuk, Park Jihoon, Yoshi, Kim Junkyu, Mashiho, Yoon Jaehyuk, Asahi, Bang Yedam, Kim Doyoung, Haruto, Park Jeongwoo, dan So Junghwan. Terimakasih selalu membuatku tertawa bahagia. Terimakasih atas lagu-lagu ciptaan kalian yang relate dengan kehidupan, sehingga selalu mampu menghibur disaat sedang stress, lelah, dan terpuruk. Terimakasih sudah menjadi idola sekaligus teman yang selalu ada, memberikan semangat setiap harinya dengan update-an kalian. Terimakasih telah memberikan banyak cinta untuk Teume, sehingga aku merasa menjadi manusia yang berharga.
8. Teman – teman S1 dan seluruh angkatan 25 Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Terima kasih untuk semua orang yang berada di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, semoga Allah selalu melindungi dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGESAHAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN *coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA.2023 / 2024**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Nama : Savira Adella Fitria Putry

Nim : 1910099

Mengajukan Judul Penelitian

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ *coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) Diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Alamat : Jl. Kedung Cowek No.226, Tanah Kali Kedinding, Kec. Kenjeran, Kota SBY, Jawa Timur 60129

Tembusan : Yth. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Waktu / Tanggal : Januari – Februari 2023

Demikian Permohonan Saya

Surabaya, 17 Januari 2023

Mahasiswa



Savira Adella Fitria Putry
Nim.1910099

Pembimbing I



Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP 03025

Ka Perpustakaan



Nadia O.A.Md
NIP 03038

Pembimbing II



Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes.
NIP 03077

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Januari 2023

Nomor : B / **026.Reg** / 11 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya
Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall Pelayanan Publik)
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Savira Adella Filtria Putry
 NIM : 1910089
 Judul penelitian : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Nasuli, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Januari 2023

Nomor : B / ~~026.Reg.1~~ / 1 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 197
Sidosermo Kec.Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Savira Adella Filtria Putry
 NIM : Sav1910099
 Judul penelitian : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Januari 2023

Nomor : B / 026.Reg.2 / 1 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala UPTD Puskesmas Kec Tanah Kali
Kedinding
Jl. Kedung Cowek No. 226 Tanah
Kali Kedinding kenjeran
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Savira Adella Filtria Putry
 NIM : Sav1910099
 Judul penelitian : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN SURVEY DATA AWAL
BANKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (L.L.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 23 Februari 2023

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

di -

Surabaya

Nomor : 500.16.7.4 / 790 / 5 / RPM / 436.7.15
/ 2023

Lampiran : -

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
 4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 009.9.2/3152/436.8.6/2023 Tanggal 22 Februari 2023

Memperhatikan : Surat dari Kaprodi 51 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B/026.Reg/I/2023/S1KEP Tanggal 21 Januari 2023 Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

- a. Nama : SAVIRA ADELLA PITRIA PUTRY
b. Alamat : ALUN-ALUN BANGUNSAARI UTARA 38
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANGTUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Tema : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TARAH KALI KEDIRING SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN
d. Penanggung Jawab : PUJI HASTUTI, S.KEP.,NS.,M.KEP
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 28 Februari 2023 s.d. 31 Mei 2023
g. Lokasi : Dinas Kesehatan

- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI;
 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOBRINAWATI, ST., MT
Pembina Tingkat I
NIP. 197408132801120001

Tambahan :

- Yth. 1. Kaprodi 51 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 6

**SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN SURVEY DATA AWAL
DINAS KESEHATAN**

	<p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN Jalan Jemursari No. 197 Surabaya Telp. (031) 8439473, 8439372</p>
Surabaya, 06 Maret 2023	
<p>Nomor : 000.9.2 /6040/436.7.2/2023 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Surat Ijin Survey / Penelitian a/n <u>Savira Adella Fitria Putry</u></p>	<p>Kepada Yth. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding di - Surabaya</p>
<p>Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p> <p>Nomor : 500.16.7.4/790/S/RPM/436.7.15/2023</p> <p>Tanggal : 23 Februari 2023</p> <p>Hal : Survey / Penelitian</p>	
<p>Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :</p>	
<p>Nama : Savira Adella Fitria Putry</p> <p>NIM : 1910099</p> <p>Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya</p> <p>Alamat : Alun-Alun Bangunsari Utara 38</p> <p>Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi</p> <p>Tema Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya</p> <p>Lamanya Penelitian : 28 Februari Tahun 2023 s/d 31 Mei Tahun 2023</p> <p>Pengikut : -</p>	
<p>Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian. 2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan. 	
<hr/> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p style="font-size: small;"> - Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE/E - UU ITE No 19 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah." </p> </div>	

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 7

PERSETUJUAN KODE ETIK

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/61/VII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Savira Adella Fitria Putry
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding"

"Knowledge Relations, Sickness Frequency and Economic Status with Stunting Incidents in the Work Area Tanah Kali Kedinding Health Center"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juli 2023 sampai dengan tanggal 10 Juli 2024.

The declaration of ethics applies during the period July 10, 2023 until July 10, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017



Lampiran 8

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA DI RW 09



**RW IX - TANAH MERAH UTARA
KEL. TANAH KALI KEDINDING – KEC. KENJERAN
SURABAYA**

Sekretariat : Jl. Tanah Merah Utara 2/10 Telp. 081332331601

Surat Keterangan

Nomor : 68 /VII/RW IX/2023

Mencukupi Surat Pengantar dari STIKES Hangtuh Surabaya Jurusan Keperawatan tanggal 26 Juni 2023 perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA 2023 /2024, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan ijin penelitian atas Mahasiswa :

Nama : Savira Adella Fitria Putry
NIM : 1910099
Prodi : S - 1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Tempat Penelitian : RW 09 Kel. Tanah Kalikedinding – Kec Kenjeran Surabaya
Catatan : 1. Balai RT 02 Tanah Merah Utara 10 (Posyandu Tulip)
2. Taman Kreasi Perempuan dan Anak Tanah Merah Utara 3 (Posyandu Melati Putih)

Dengan ini kami ijin unruk melakukan penelitian dan pengambilan data di wilayah RW 09 Kelurahan Tanah Kali Kedinding - Kec Kenjeran Surabaya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami disampaikan terima kasih.

Ketua RW IX

YOYOK SOEHENDRO, SE

Lampiran 9**INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di wilayah kerja Tanah Kali Kedinding (bagian RW 09)

Saya Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan, Frekuensi sakit dan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding”

Pada penelitian ini, penelitian akan dilakukan menggunakan kuesioner terkait pengetahuan ibu mengenai gizi, frekuensi sakit dan status sosial. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh sumber informasi guna menurunkan tingkat kejadian *stunting* pada balita.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

.....

Nim. 1910099

Lampiran 10**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : SAVIRA ADELLA FITRIA PUTRY

NIM : 1910099

Yang berjudul “Hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding.”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan pengetahuan, frekuensi sakit dan status ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 11

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, FREKUENSI SAKIT DAN STATUS
EKONOMI DI WILAYAH KERJATANAH KALI KEDINDING**

DATA DEMOGRAFI

A. KODE RESPONDEN				
1.	No kode			
2.	RT			
3.	RW			
4.	Posyandu			
5.	Tanggal			
B. IDENTITAS KELUARGA SUBJEK				
9.	Nama orang tua			
	1. Ayah			
	2. Ibu			
10.	Umur orang tua			
	1. Ayah			
	2. Ibu			
11.	Pendidikan			
	1. Ayah	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Perguruan Tinggi	1.
	2. Ibu		2.
12.	Pekerjaan			
	1. Ayah	1. Tidak bekerja 2. Nelayan 3. Buruh 4. Wiraswasta 5. Pegawai swasta 6. PNS	1.
	2. Ibu		2.
13.	Jumlah anggota keluargaorang		
14.	Status ekonomi	1. Diatas UMR (\geq Rp4.575.479.19). 2. Dibawah UMR ($<$ Rp.4.525.479.19)	Ayah
			Ibu
C. IDENTITAS SUBJEK				
14.	Nama anak			
15.	Usia			
16.	Jenis kelamin			
DATA ANTROPOMETRI				
1.	Berat badan			Kg

2.	Tinggi badan		Cm
3.	Status gizi	1. Stunting 2. Tidak stunting

D. KONDISI PENYAKIT

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan sakit yang dialami anak dalam satu bulan (ex: JUNI 2023 **2x/ 2 kali**)

Bulan	Tahun	Frekuensi sakit anak dalam satu bulan berapa kali
JUNI	2023	
MEI	2023	
APRIL	2023	
MARET	2023	
FEBUARI	2023	
JANUARI	2023	
DESEMBER	2022	
NOVEMBER	2022	
OKTOBER	2022	
SEPTEMBER	2022	
AGUSTUS	2022	
JULI	2022	
JUNI	2022	

➤ Sebutkan penyakit yang diderita anak (contoh: demam)

.....

E. PENGETAHUAN

ada beberapa pertanyaan yang harus anda jawab. Berilah tanda (X) atau (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat dan paling sesuai dengan diri anda.
Pengetahuan

1. Periode emas anak adalaah pada usia..
 - a. 0-2 tahun
 - b. 3-4 tahun
 - c. 5-6 tahun
 - d. >6 tahun
2. Menurutu ibu pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, yaitu..
 - a. Dari bentuk bubur ke cair kemudian bubur kental
 - b. Langsung dalam betuk bubur kental
 - c. Dari berentuk nasi padat yang di beri kuah
 - d. Langsung dalam bentuk nasi padat
3. Agar anak dapat tertarik dengan makanan, maka usaha yang dilakukan adalah...

- a. Makanan disajikan dengan menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran
 - c. Memberi makan anak ketika anak lapar
 - d. Memberi pewarna buatan agar anak lebih tertarik
4. Menurut ibu, menu makanan seimbang itu seperti apa?
 - a. Nasi, ikan, sayur, pisang
 - b. Nasi, ikan, sayur, ketang
 - c. Nasi, ikan, sayur, roti
 - d. Nasi, ikan, sayur, daging
 5. Menurut ibu yang bukan termasuk sumber lauk hewani adalah..?
 - a. Hati ayam
 - b. Telur
 - c. Udang
 - d. Tempe
 6. Menurut ibu sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah..?
 - a. Tahu, tempe, kacang-kacangan
 - b. Kacang hijau, tahu, telur
 - c. Ikan, telur, tempe
 - d. Ikan, telur, tahu
 7. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung..?
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. protein
 8. Ikan merupakan contoh makanan yang mengandung..?
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
 9. Omega 3 dan 6 berguna untuk...?
 - a. Pertumbuhan rambut balita
 - b. Penambahan nafsu makan balita
 - c. Perkembangan otak balita
 - d. Penambahan tinggi balita
 10. Konsep gizi seimbang makanan yang dikonsumsi anak meliputi..?
 - a. Karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, minyak, air
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, minyak, air
 - c. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin A, mineral, air
 - d. Karbohidrat, protrin, lemak, vitamin, mineral, air
 11. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai...?
 - a. Sebagai penambah berat badan
 - b. Sebagai penambah nafsu makan
 - c. Sebagai penambah tinggi badan
 - d. Sebagai pertahanan tubuh dari suatu penyakit

12. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dimakan tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja, makanan yang dimakan balita harus...
 - a. Harus yang berminyak, mahal dan higienis
 - b. Harus daging-dagingan yang higienis
 - c. Harus yang bermerek terkenal
 - d. Harus beragam jenisnya dan higienis
13. Cara untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah...
 - a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minum multivitamin
 - c. Makan makanan sehat yang beragam
 - d. Benar semua
14. Menurut ibu, bentuk makanan anak sebaiknya...?
 - a. Sesuai dengan umur anak
 - b. Sesuai dengan kebutuhan anak
 - c. Sesuai dengan kegunaan ibu
 - d. Sesuai dengan kesukaan anak
15. Menurut ibu, mengapa penyakit kurang gizi pada balita bisa terjadi..?
 - a. Karena makanan anak kurang beragam
 - b. Karena makanan anak kurang bermerek
 - c. Karena makanan anak kurang berlemak
 - d. Karena makanan anak kurang berkarbo
16. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu sebaiknya..
 - a. Rutin menimbang anak ke posyandu setiap bulan
 - b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
 - c. Menimbang anak sendiri
 - d. Periksa ketika ibu ingat

Lampiran 12

Analisa Data Umum dan Data Khusus

1. Data Umum

Frequency Table

Usia Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	4	3.6	3.6	3.6
	26-35 tahun	68	61.3	61.3	64.9
	36-45 tahun	38	34.2	34.2	99.1
	46-55 tahun	1	.9	.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	13	11.7	11.7	11.7
	26-35 tahun	75	67.6	67.6	79.3
	36-45 tahun	23	20.7	20.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	11	9.9	9.9	9.9
	Tamat SMP	8	7.2	7.2	17.1
	Tamat SMA	76	68.5	68.5	85.6
	Perguruan Tinggi	16	14.4	14.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	1.8	1.8	1.8
	Tamat SD	8	7.2	7.2	9.0
	Tamat SMP	18	16.2	16.2	25.2
	Tamat SMA	68	61.3	61.3	86.5
	Perguruan Tinggi	15	13.5	13.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1	.9	.9	.9
	Buruh	9	8.1	8.1	9.0
	Wiraswasta	67	60.4	60.4	69.4
	Pegawai Swasta	28	25.2	25.2	94.6
	PNS	6	5.4	5.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	93	83.8	83.8	83.8
	Wiraswasta	7	6.3	6.3	90.1
	Pegawai Swasta	9	8.1	8.1	98.2
	PNS	2	1.8	1.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4 Orang	90	81.1	81.1	81.1
	5-6 Orang	21	18.9	18.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

2. Data Khusus

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	36	32.4	32.4	32.4
	Tidak Stunting	75	67.6	67.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik $\geq 76-100\%$	40	36.0	36.0	36.0
	Cukup 60-75 %	43	38.7	38.7	74.8
	Kurang <60 %	28	25.2	25.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Frekuensi Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	$\geq 6x$	56	50.5	50.5	50.5
	<6x	55	49.5	49.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas UMR \geq Rp4.575.479.19	25	22.5	22.5	22.5
	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	86	77.5	77.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Hasil Crosstabulasi

Pengetahuan

Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pengetahuan	Baik ≥76-100 %	Count	6 ^a	34 ^b	40
		Expected Count	13.0	27.0	40.0
		% within Pengetahuan	15.0%	85.0%	100.0%
		% within Status Gizi	16.7%	45.3%	36.0%
		% of Total	5.4%	30.6%	36.0%
	Cukup 60-75 %	Count	14 ^a	29 ^a	43
		Expected Count	13.9	29.1	43.0
		% within Pengetahuan	32.6%	67.4%	100.0%
		% within Status Gizi	38.9%	38.7%	38.7%
		% of Total	12.6%	26.1%	38.7%
	Kurang <60 %	Count	16 ^a	12 ^b	28
		Expected Count	9.1	18.9	28.0
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Status Gizi	44.4%	16.0%	25.2%
		% of Total	14.4%	10.8%	25.2%
	Total	Count	36	75	111
Expected Count		36.0	75.0	111.0	
% within Pengetahuan		32.4%	67.6%	100.0%	
% within Status Gizi		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		32.4%	67.6%	100.0%	

Each subscript letter denotes a subset of Status Gizi categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.349 ^a	2	.001	.001	
Likelihood Ratio	13.553	2	.001	.001	
Fisher's Exact Test	13.180			.001	
Linear-by-Linear Association	13.084 ^b	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	111				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.08.

b. The standardized statistic is -3.617.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.328	.001	.001
N of Valid Cases		111		

Frekuensi sakit

Frekuensi Sakit * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			
		Stunting	Tidak Stunting	Total	
Frekuensi Sakit	≥6x	Count	19	37	56
		Expected Count	18.2	37.8	56.0
		% within Frekuensi Sakit	33.9%	66.1%	100.0%
		% within Status Gizi	52.8%	49.3%	50.5%
		% of Total	17.1%	33.3%	50.5%
	<6x	Count	17	38	55
		Expected Count	17.8	37.2	55.0
		% within Frekuensi Sakit	30.9%	69.1%	100.0%
		% within Status Gizi	47.2%	50.7%	49.5%
		% of Total	15.3%	34.2%	49.5%
Total	Count	36	75	111	
	Expected Count	36.0	75.0	111.0	
	% within Frekuensi Sakit	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.4%	67.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.115 ^a	1	.734	.840	.446
Continuity Correction ^b	.019	1	.891		
Likelihood Ratio	.115	1	.734	.840	.446
Fisher's Exact Test				.840	.446
Linear-by-Linear Association	.114 ^c	1	.735	.840	.446
N of Valid Cases	111				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.152
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.84.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .338.

Status ekonomi

Crosstab

			Status Ekonomi		Total
			Diatas UMR ≥ Rp4. 575.479.19	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	
Status Gizi	Stunting	Count	6	30	36
		Expected Count	8.1	27.9	36.0
		% within Status Gizi	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Status Ekonomi	24.0%	34.9%	32.4%
		% of Total	5.4%	27.0%	32.4%
	Tidak Stunting	Count	19	56	75
		Expected Count	16.9	58.1	75.0
		% within Status Gizi	25.3%	74.7%	100.0%
		% within Status Ekonomi	76.0%	65.1%	67.6%
		% of Total	17.1%	50.5%	67.6%
Total	Count	25	86	111	
	Expected Count	25.0	86.0	111.0	
	% within Status Gizi	22.5%	77.5%	100.0%	
	% within Status Ekonomi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.5%	77.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.047 ^a	1	.306	.343	.220
Continuity Correction ^b	.609	1	.435		
Likelihood Ratio	1.089	1	.297	.343	.220
Fisher's Exact Test				.343	.220
Linear-by-Linear Association	1.038 ^c	1	.308	.343	.220
N of Valid Cases	111				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.119
N of Valid Cases	

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1.019.

Data demografi dengan pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		Baik ≥76-100 %	Cukup 60-75 %	Kurang <60 %		
Usia Ibu	17-25 tahun	Count	4	5	4	13
		Expected Count	4.7	5.0	3.3	13.0
		% within Usia Ibu	30.8 %	38.5 %	30.8 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	10.0 %	11.6 %	14.3 %	11.7 %
		% of Total	3.6 %	4.5 %	3.6 %	11.7 %
	26-35 tahun	Count	27	28	20	75
		Expected Count	27.0	29.1	18.9	75.0
		% within Usia Ibu	36.0 %	37.3 %	26.7 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	67.5 %	65.1 %	71.4 %	67.6 %
		% of Total	24.3 %	25.2 %	18.0 %	67.6 %
	36-45 tahun	Count	9	10	4	23
		Expected Count	8.3	8.9	5.8	23.0
		% within Usia Ibu	39.1 %	43.5 %	17.4 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	22.5 %	23.3 %	14.3 %	20.7 %
		% of Total	8.1 %	9.0 %	3.6 %	20.7 %
Total	Count	40	43	28	111	
	Expected Count	40.0	43.0	28.0	111.0	
	% within Usia Ibu	36.0 %	38.7 %	25.2 %	100.0 %	
	% within Pengetahuan	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	
	% of Total	36.0 %	38.7 %	25.2 %	100.0 %	

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		Baik ≥76-100 %	Cukup 60-75 %	Kurang <60 %		
Pendidikan Ibu	Tidak Sekolah	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.7	.8	.5	2.0
		% within Pendidikan Ibu	50.0 %	50.0 %	0.0 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	2.5 %	2.3 %	0.0 %	1.8 %
		% of Total	0.9 %	0.9 %	0.0 %	1.8 %
	Tamat SD	Count	3	3	2	8
		Expected Count	2.9	3.1	2.0	8.0
		% within Pendidikan Ibu	37.5 %	37.5 %	25.0 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	7.5 %	7.0 %	7.1 %	7.2 %
		% of Total	2.7 %	2.7 %	1.8 %	7.2 %
	Tamat SMP	Count	2	8	8	18
		Expected Count	6.5	7.0	4.5	18.0
		% within Pendidikan Ibu	11.1 %	44.4 %	44.4 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	5.0 %	18.6 %	28.6 %	16.2 %
		% of Total	1.8 %	7.2 %	7.2 %	16.2 %
	Tamat SMA	Count	25	25	18	68
		Expected Count	24.5	26.3	17.2	68.0
		% within Pendidikan Ibu	36.8 %	36.8 %	26.5 %	100.0 %
		% within Pengetahuan	62.5 %	58.1 %	64.3 %	61.3 %
		% of Total	22.5 %	22.5 %	16.2 %	61.3 %
Perguruan Tinggi	Count	9	6	0	15	
	Expected Count	5.4	5.8	3.8	15.0	
	% within Pendidikan Ibu	60.0 %	40.0 %	0.0 %	100.0 %	

Data demografi dengan frekuensi sakit

Tabel Sakit yang diderita balita

Sakit yang diderita	Frekuensi	Precentase dari 111 responden
Demam	46	41.4%
Batuk	67	60.4%
Pilek	94	84.7%
Diare	9	8.1%

Data demografi dengan status ekonomi

Crosstab

			Status Ekonomi		Total
			Diatas UMR ≥ Rp4. 575.479.19	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	
Usia Ayah	17-25 tahun	Count	0	4	4
		Expected Count	.9	3.1	4.0
		% within Usia Ayah	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	0.0%	4.7%	3.6%
		% of Total	0.0%	3.6%	3.6%
	26-35 tahun	Count	17	51	68
		Expected Count	15.3	52.7	68.0
		% within Usia Ayah	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	68.0%	59.3%	61.3%
		% of Total	15.3%	46.9%	61.3%
	36-45 tahun	Count	8	30	38
		Expected Count	8.6	29.4	38.0
		% within Usia Ayah	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Status Ekonomi	32.0%	34.9%	34.2%
		% of Total	7.2%	27.0%	34.2%
	46-55 tahun	Count	0	1	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within Usia Ayah	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	0.0%	1.2%	0.9%
		% of Total	0.0%	0.9%	0.9%
Total	Count	25	86	111	
	Expected Count	25.0	86.0	111.0	
	% within Usia Ayah	22.5%	77.5%	100.0%	
	% within Status Ekonomi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.5%	77.5%	100.0%	

Crosstab

			Status Ekonomi		Total
			Diatas UMR ≥Rp4. 575.479.19	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	
Pendidikan Ayah	Tamat SD	Count	2	9	11
		Expected Count	2.5	8.5	11.0
		% within Pendidikan Ayah	18.2%	81.8%	100.0%
		% within Status Ekonomi	8.0%	10.5%	9.9%
		% of Total	1.8%	8.1%	9.9%
	Tamat SMP	Count	1	7	8
		Expected Count	1.8	6.2	8.0
		% within Pendidikan Ayah	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Status Ekonomi	4.0%	8.1%	7.2%
		% of Total	0.9%	6.3%	7.2%
	Tamat SMA	Count	11	65	76
		Expected Count	17.1	58.9	76.0
		% within Pendidikan Ayah	14.5%	85.5%	100.0%
		% within Status Ekonomi	44.0%	75.6%	68.5%
		% of Total	9.9%	58.6%	68.5%
	Perguruan Tinggi	Count	11	5	16
Expected Count		3.6	12.4	16.0	

Crosstab

			Status Ekonomi		Total
			Diatas UMR ≥Rp4. 575.479.19	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	
Pekerjaan Ayah	Tidak Bekerja	Count	0	1	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within Pekerjaan Ayah	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	0.0%	1.2%	0.9%
		% of Total	0.0%	0.9%	0.9%
	Buruh	Count	0	9	9
		Expected Count	2.0	7.0	9.0
		% within Pekerjaan Ayah	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	0.0%	10.5%	8.1%
		% of Total	0.0%	8.1%	8.1%
	Wiraswasta	Count	11	56	67
		Expected Count	15.1	51.9	67.0
		% within Pekerjaan Ayah	16.4%	83.6%	100.0%
		% within Status Ekonomi	44.0%	65.1%	60.4%
		% of Total	9.9%	50.5%	60.4%
	Pegawai Swasta	Count	10	18	28
Expected Count		6.3	21.7	28.0	
% within Pekerjaan Ayah		35.7%	64.3%	100.0%	
% within Status Ekonomi		40.0%	20.9%	25.2%	
% of Total		9.0%	16.2%	25.2%	
PNS	Count	4	2	6	
	Expected Count	1.4	4.6	6.0	

Crosstab

			Status Ekonomi		Total
			Diatas UMR ≥ Rp4. 575.479.19	Dibawah UMR <Rp. 4.525.479.19	
Jumlah Anggota Keluarga	3-4 Orang	Count	18	72	90
		Expected Count	20.3	69.7	90.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Status Ekonomi	72.0%	83.7%	81.1%
		% of Total	16.2%	64.9%	81.1%
	5-6 Orang	Count	7	14	21
		Expected Count	4.7	16.3	21.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Status Ekonomi	28.0%	16.3%	18.9%
		% of Total	6.3%	12.6%	18.9%
Total	Count	25	86	111	
	Expected Count	25.0	86.0	111.0	
	% within Jumlah Anggota Keluarga	22.5%	77.5%	100.0%	
	% within Status Ekonomi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.5%	77.5%	100.0%	

Lampiran 13

TABULASI DATA

No	pendidikan		pekerjaan		jumlah anggota keluarga	penghasilan keluarga		umur			Jk anak	Tb	status gizi	sttg/tdk	tingkat pengetahaun	rata-rata frekuensi sakit	sakit yang diderita			
	ayah	ibu	ayah	ibu		ayah	ibu	ayah	ibu	anak							demam	batuk	pilek	diare
1	4	3	5	1	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	2	1	1	1
2	4	2	4	1	3	2	2	5	4	1	1	3	3	2	Baik (87,5%)	1	2	1	1	1
3	4	4	4	1	2	1	2	1	2	5	2	4	3	2	Baik (87,5%)	1	1		1	1
4	2	2	3	1	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	cukup (75%)	2	2	1	1	1
5	4	4	5	5	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1
6	4	3	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	Cukup (68,75%)	2	1		1	1
7	4	4	4	4	2	2	2	2	3	1	1	3	3	2	Baik (87,5%)	1	2	1	1	1
8	4	4	4	1	2	1	2	3	4	6	2	2	3	2	Cukup (75%)	2	1		1	1
9	2	2	4	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	Cukup (75%)	2	1	1	1	1
10	2	4	4	1	2	2	2	1	3	4	1	3	2	1	Cukup (68,75%)	2	1		1	1
11	4	4	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	Baik (81,25%)	1	1	1	1	1
12	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	2	5	3	2	Baik (87,5%)	1	1	1		
13	5	5	5	1	3	1	2	5	6	2	1	3	2	1	Cukup (75%)	2	1	1		
14	4	4	6	1	2	1	2	3	4	5	1	4	3	2	Cukup (75%)	2	2	1	1	1
15	4	4	4	1	2	2	2	3	4	4	2	1	3	2	Baik (87,5%)	1	2	1	1	1
16	5	4	4	1	2	1	2	2	3	5	1	3	2	1	cukup (75%)	2	2		1	1
17	4	5	5	6	2	1	1	2	2	2	2	4	3	2	Baik (100%)	1	2		1	1
18	2	3	5	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	Baik (87,5%)	1	1	1	1	
19	3	3	4	1	2	1	2	4	5	4	1	3	2	1	cukup (75%)	2	2		1	1
20	4	4	4	1	2	2	2	1	2	3	1	4	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1
21	5	4	6	5	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	Baik (87,5%)	1	1	1	1	
22	5	4	3	1	2	2	2	3	4	4	2	3	1	1	Baik (87,5%)	1	1		1	1
23	5	4	5	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	Cukup (68,75%)	2	1		1	
24	4	5	4	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	Baik (100%)	1	1		1	1
25	2	4	1	1	2	2	2	5	6	1	1	2	2	1	Cukup (62,5%)	2	2			1
26	2	4	4	4	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	Baik (87,5%)	1	1		1	1
27	4	4	5	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1			1
28	4	4	5	1	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1

29	4	4	4	4	2	2	1	2	3	4	2	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1	1	1	1	
30	4	4	4	4	2	1	1	2	3	4	2	3	2	1	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
31	4	4	5	5	3	2	2	1	2	4	1	4	3	2	Baik (87,5%)	1	2			1	
32	3	2	4	1	2	2	2	4	4	5	1	5	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1	
33	4	3	5	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	cukup (75%)	2	2	1			1
34	4	4	4	4	3	2	2	5	6	4	1	3	3	2	Baik (93,75%)	1	1	1	1	1	
35	3	4	4	1	2	2	2	4	4	1	1	2	2	1	Baik (93,75%)	1	1		1	1	
36	5	4	5	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	Baik (87,5%)	1	1	1	1	1	
37	4	4	5	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	Baik (93,75%)	1	1			1	
38	4	4	5	4	3	2	2	1	1	1	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
39	4	5	6	5	2	2	1	1	2	4	2	4	3	2	Baik (87,5%)	1	1	1	1	1	
40	3	4	4	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	Baik (81,25%)	1	1	1	1	1	
41	4	2	4	1	2	2	2	4	5	1	2	3	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1	
42	4	4	5	1	2	2	2	4	4	4	1	3	2	1	Kurang (56,25%)	3	2	1	1	1	
43	4	4	4	1	2	2	2	6	5	2	2	2	3	2	Baik (87,5%)	1	1			1	1
44	4	4	5	1	2	2	2	4	3	1	2	2	3	2	Baik (87,5%)	1	1		1	1	
45	4	3	4	1	3	1	2	4	3	4	1	3	2	1	Kurang (56,25%)	3	1	1	1	1	
46	2	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	Baik (87,5%)	1	1		1	1	
47	4	2	5	1	3	2	2	5	6	4	1	2	2	1	Kurang (56,25%)	3	2	1	1	1	
48	4	5	4	1	2	2	2	5	4	5	1	4	3	2	Baik (87,5%)	1	1		1	1	
49	4	4	4	1	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	Baik (87,5%)	1	2			1	
50	4	1	4	1	2	2	2	1	3	4	1	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
51	4	4	4	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	Kurang (56,25%)	3	1	1	1	1	
52	5	5	4	6	3	1	2	2	3	4	1	4	3	2	Baik (81,25%)	1	2		1	1	
53	4	3	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	Cukup (68,75%)	2	2	1	1	1	
54	4	4	3	1	2	2	2	5	5	4	1	3	2	1	Baik (81,25%)	1	1	1		1	
55	5	5	4	1	3	1	2	5	5	5	1	5	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
56	5	5	6	1	3	1	2	5	6	4	2	3	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1		
57	4	4	4	1	3	2	2	4	5	2	2	4	3	2	Baik (81,25%)	1	1			1	
58	2	4	4	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1			1	
59	2	2	4	1	2	2	2	4	4	4	1	3	1	1	Kurang (50%)	3	1	1			
60	4	3	4	1	2	1	2	4	4	1	2	2	3	2	Cukup (68,75%)	2	1			1	1
61	4	4	5	1	3	2	2	5	4	4	1	4	3	2	Cukup (75%)	2	1	1			
62	4	3	4	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	Kurang (56,25%)	3	1	1			
63	4	4	4	1	2	2	2	2	2	4	1	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
64	4	3	4	1	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	Kurang (31,25%)	3	2			1	1

65	3	2	4	1	3	2	2	5	4	1	1	3	3	2	Baik (93,75%)	1	2			1	
66	4	4	4	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	cukup (75%)	2	1	1			
67	4	4	4	1	3	2	2	6	6	4	1	4	3	2	Baik (81,25%)	1	1			1	1
68	5	5	5	1	2	1	2	3	4	4	1	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	1	1		1	
69	2	4	3	1	2	2	2	3	5	5	1	4	2	1	Baik (81,25%)	1	2	1	1	1	
70	4	4	4	1	2	2	2	4	5	5	1	5	3	2	Cukup (68,75%)	2	2			1	
71	3	3	4	1	3	2	2	6	6	1	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	2		1	1	
72	4	5	5	5	2	2	2	4	5	3	2	2	4	2	Cukup (75%)	2	1			1	
73	4	5	4	1	2	2	2	4	6	5	2	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
74	2	4	3	1	2	2	2	2	3	6	2	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	1	1		1	
75	4	4	4	1	2	2	2	2	3	5	2	3	1	1	Kurang (50%)	3	2	1	1	1	
76	4	4	5	1	2	2	2	2	3	5	1	3	1	1	Kurang (43,75%)	3	1			1	
77	4	3	4	1	2	2	2	1	2	5	1	3	1	1	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
78	4	3	4	1	2	2	2	4	3	4	2	3	1	1	Cukup (68,75%)	2	1	1	1	1	
79	3	3	3	1	2	2	2	3	4	3	1	4	3	2	Kurang (50%)	3	1			1	
80	4	4	4	1	2	2	2	4	5	2	2	3	3	2	Kurang (50%)	3	1		1	1	
81	4	3	4	1	2	2	2	3	4	4	2	4	3	2	Kurang (43,75%)	3	1	1			
82	4	5	4	5	2	2	1	3	4	2	2	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1	1		1	
83	4	3	4	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	Kurang (50%)	3	2	1	1	1	1
84	4	4	4	1	2	2	2	3	4	3	2	4	3	2	Kurang (43,75%)	3	1			1	
85	4	4	4	1	2	2	2	2	3	6	2	5	3	2	Kurang (50%)	3	1		1	1	
86	4	4	4	1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1			1	
87	5	4	5	1	2	1	2	4	4	6	2	5	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
88	4	4	5	1	2	2	2	2	6	2	2	3	3	2	Kurang (50%)	3	1			1	
89	5	5	6	5	2	1	1	2	3	1	2	3	3	2	Baik (81,25%)	1	1	1			
90	5	4	4	5	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	Cukup (68,75%)	2	1			1	
91	4	4	5	1	2	2	2	4	4	4	1	4	3	2	Cukup (68,75%)	2	2	1	1	1	
92	4	4	4	1	2	2	2	4	5	5	1	4	3	2	Kurang (50%)	3	2			1	
93	4	4	5	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	Kurang (43,75%)	3	2		1	1	
94	3	3	3	1	3	2	2	6	6	1	2	2	1	1	Kurang (50%)	3	1	1	1	1	
95	5	5	6	5	3	1	2	1	2	4	1	4	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1	
96	4	4	4	1	2	2	2	5	6	5	2	4	2	1	Cukup (62,5%)	2	1			1	
97	4	4	4	1	3	2	2	3	4	3	1	3	2	1	Kurang (12,5%)	3	1	1	1	1	
98	4	4	5	1	3	1	2	3	4	4	2	4	3	2	Kurang (50%)	3	1		1	1	
99	4	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	Kurang (50%)	3	1			1	

100	4	3	4	1	3	2	2	2	4	2	2	2	1	1	Kurang (43,75%)	3	2			1	1
101	4	4	4	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1		1	1	
102	4	4	5	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	Kurang (50%)	3	1	1			
103	4	4	4	1	2	2	2	1	2	4	2	3	3	2	Baik (93,75%)	1	1			1	1
104	5	5	5	1	2	1	2	1	2	5	1	5	3	2	Baik (81,25%)	1	1		1	1	
105	4	4	4	1	2	2	2	2	4	4	2	3	3	2	Kurang (50%)	3	1	1			
106	4	4	4	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	1	Kurang (43,75%)	3	1	1	1	1	
107	4	4	4	1	2	2	2	3	3	1	1	3	2	1	Cukup (68,75%)	2	1	1		1	
108	4	4	5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	Kurang (50%)	3	1		1		
109	5	4	4	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	Kurang (50%)	3	2			1	
110	4	4	4	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	Baik (81,25%)	1	1	1		1	
111	4	4	4	1	2	2	2	2	4	3	1	3	3	2	Cukup (68,75%)	2	1	1		1	
															sttg 36						
															tdk sttg 75						

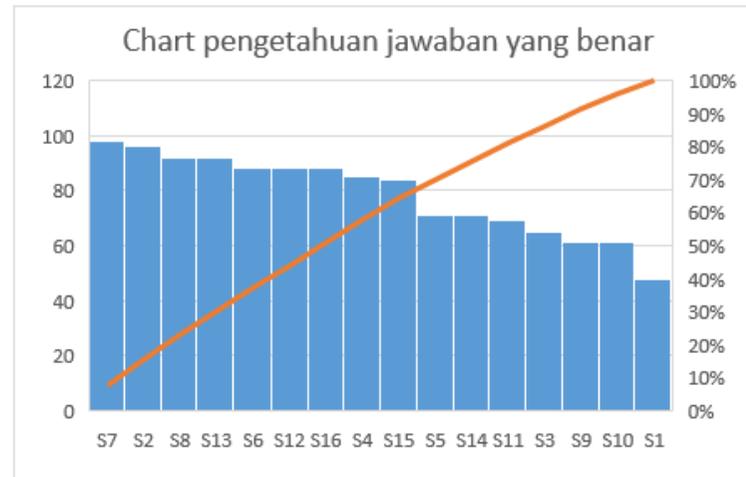
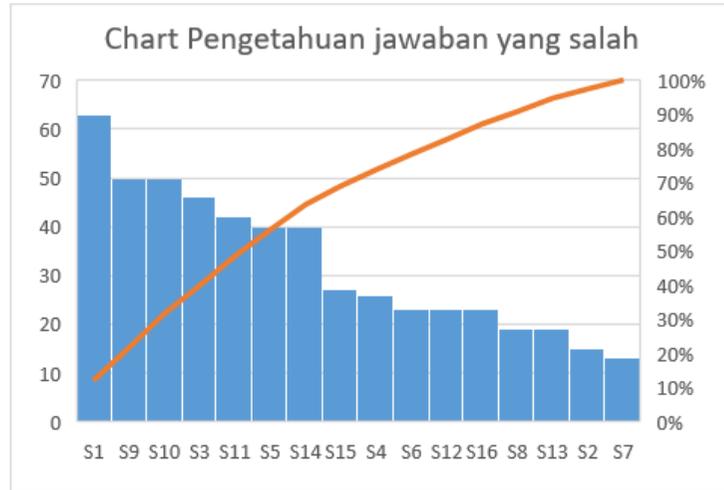
Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan keluarga	Jk anak	Status Gizi				
1. Tidak Sekolah	1. Tidak Bekerja	1. Diatas UMR >Rp. 4.252.479.19	1. Laki-laki	1. stunting		Sangat pendek <-3,0 SD		1
2. Tamat SD	2. Nelayan	2. Dibawah UMR ≤Rp. 4.252.479.19	2. Perempuan	2. Tidak Stunting		Pendek -3SD s.d <-2SD		1
3. Tamat SMP	3. Buruh					Normal ≥-2 SD +3SD		2
4. Tamat SMA	4. Wiraswasta	Pengetahuan				Tinggi >+3 SD		2
5. Perguruang Tinggi	5. Pegawai Swasta	1=Baik ≥76-100%	ayah	ibu	anak	tb	frekuensi sakit	
	6. PNS	2=Cukup 60-75%	1 = 17-25	1 = 17-25	1 = 24-30	1=63-73	1=≥6x sering	
		3=Kurang <60%	2 = 26-35	2 = 26-35	2 = 31-37	2=74-84	2=<6x jarang	
	jumlah anggota keluarga		3 = 36-45	3 = 36-45	3 = 38-44	3=85-95		
	1	1-2 orang	4 = 46-55		4 = 45-51	4=96-106		
	2	3-4 orang			5 = 52-58	5=107-117		
	3	5-6 orang			6 = 59-65			

TABULASI PENGETAHUAN

NO	PERTANYAAN																KATEGORI		
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16			
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	75%	1	Baik
5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
6	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	68.75%	2	Cukup
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	87.50%	1	Baik
8	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	75%	1	Baik
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	75%	1	Baik
10	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	68.75%	2	Cukup
11	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	75%	1	Baik
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	75%	1	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
16	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	75%	1	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	Baik
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
19	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	75%	1	Baik
20	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	81.25%	1	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	87.50%	1	Baik
22	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
23	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	Baik
25	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	62.50%	2	Cukup
26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
27	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	68.75%	2	Cukup
28	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	68.75%	2	Cukup
29	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
30	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	68.75%	2	Cukup
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
32	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	81.25%	1	Baik
33	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	75%	1	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	93.75%	1	Baik
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93.75%	1	Baik
36	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	87.50%	1	Baik
37	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93.75%	1	Baik
38	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
40	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
41	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	81.25%	1	Baik
42	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	56.25%	3	Kurang
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	87.50%	1	Baik
45	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	56.25%	3	Kurang
46	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	87.50%	1	Baik
47	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	56.25%	3	Kurang
48	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	87.50%	1	Baik
49	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87.50%	1	Baik
50	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
51	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	56.25%	3	Kurang
52	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
53	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
54	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	81.25%	1	Baik
55	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	68.75%	2	Cukup

56	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
58	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	68.75%	2	Cukup
59	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	50%	3	Kurang
60	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	68.75%	2	Cukup
61	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	75%	1	Baik
62	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	56.25%	3	Kurang
63	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	68.75%	2	Cukup
64	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31.25%	3	Kurang
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	93.75%	1	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	75%	1	Baik
67	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
68	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	68.75%	2	Cukup
69	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
70	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	68.75%	2	Cukup
71	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	68.75%	2	Cukup
72	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	75%	1	Baik
73	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
74	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	68.75%	2	Cukup
75	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	50%	3	Kurang
76	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	43.75%	3	Kurang
77	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
78	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
79	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	50%	3	Kurang
80	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	50%	3	Kurang
81	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	43.75%	3	Kurang
82	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
83	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	50%	3	Kurang
84	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	43.75%	3	Kurang
85	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	50%	3	Kurang
86	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
87	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
88	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	50%	3	Kurang
89	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
90	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	68.75%	2	Cukup
91	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	68.75%	2	Cukup
92	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	50%	3	Kurang
93	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	43.75%	3	Kurang
94	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	50%	3	Kurang
95	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
96	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	62.50%	2	Cukup
97	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	12.50%	3	Kurang
98	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	50%	3	Kurang
99	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	50%	3	Kurang
100	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	43.75%	3	Kurang
101	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
102	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	50%	3	Kurang
103	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93.75%	1	Baik
104	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
105	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	50%	3	Kurang
106	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	43.75%	3	Kurang
107	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup
108	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	50%	3	Kurang
109	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	50%	3	Kurang
110	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	81.25%	1	Baik
111	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	68.75%	2	Cukup

PENGETAHUAN



B/S	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	
1	48	96	65	85	71	88	98	92	61	61	69	88	92	71	84	88	TOTAL
2	63	15	46	26	40	23	13	19	50	50	42	23	19	40	27	23	

TABULASI FREKUENSI SAKIT

No	juni	mei	april	maret	feb	jan	des	nov	okt	sept	agust	juli	juni	total	tbl
1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2
4	0	2	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	8	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	7	1
7	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	5	2
8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	1
9	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1
10	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2
13	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	2
14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4	2
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	2
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2
17	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	7	1
18	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
19	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	1
20	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	2
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2
22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2
23	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
24	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	2
25	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	2
26	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	1
27	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	2
28	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1
29	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	1
30	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1
31	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	2
32	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	2
33	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	2
34	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
35	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2
36	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	2
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
38	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2
39	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1
40	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	2
41	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
42	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	6	2
43	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	1

44	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2
45	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	2
46	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1
47	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1
48	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	2
49	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	9	1
50	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2
51	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1
52	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	2
53	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	2
54	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	2
55	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	6	2
56	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	10	1
57	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	1
58	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	1
59	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	1
60	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	1
61	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	2
62	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5	2
63	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	8	1
64	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2
65	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	7	1
66	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	2
67	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
68	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
69	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1
70	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6	2
71	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1
72	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7	1
73	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1
74	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1
75	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	2
76	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1
77	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	1
78	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	2
79	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	2
80	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1
81	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
82	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	2
83	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2
84	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2
85	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1
86	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	2
87	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	2
88	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1

89	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2
90	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1
91	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
92	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	1
93	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	1
94	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	1
95	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	1
96	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	1
97	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	1
98	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	2
99	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2
100	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1
101	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1
102	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	2
103	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	1
104	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	1
105	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6	2
106	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	10	1
107	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	8	1
108	1	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1	1	9	1
109	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	1
110	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	1
111	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	10	1

$1 \geq 6x$	sering
$2 < 6x$	jarang

Lampiran 14

DOKUMENTASI

