

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG
MEMILIKI BALITA TENTANG STUNTING DI POSYANDU
KLEPU KIDUL, KROMPAKAN, DAN JETIS WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MINGGIR**



**NURUL LATIFAH
P07124120001**

**PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG
MEMILIKI BALITA TENTANG STUNTING DI POSYANDU
KLEPU KIDUL, KROMPAKAN DAN JETIS WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MINGGIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan



**NURUL LATIFAH
P07124120001**

**PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KTI

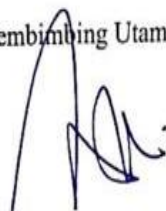
Karya Tulis Ilmiah
"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang Stunting di
Posyandu Klepu Kidul, Krompakan dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir"

Disusun Oleh:

NURUL LATIFAH
NIM.P07124120001

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
17 Mei 2023.....

Pembimbing Utama



Niken Meilani, S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping



Arif Nugroho Triutomo, S.KM, M.P.H
NIP. 1993062620220310001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang Stunting di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir”

Disusun Oleh:
NURUL LATIFAH
NIM.P07124120001

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sumarah, S.SiT, MPH
NIP. 197005242001122001 (.....)

Anggota,
Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes
NIP. 198205302006042002 (.....)

Anggota,
Arif Nugroho Triutomo, S.KM., M.P.H
NIP. 1993062620220310001 (.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Kes
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutipkan maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nurul Latifah

NIM : P07124120001

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Mei 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Nurul Latifah
NIM : P07124120001
Program Studi : D-III Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang Stunting di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Beserta perangkat (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksektif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 19 Mei 2023

Yang menyatakan



(Nurul Latifah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing utama, Arif Nugroho Triutomo, S.KM., M.P.H selaku pembimbing pendamping, Sumarah, S.SiT, MPH selaku penguji serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kesempatan pendidikan yang telah diberikan.
2. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan.
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan
4. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan, semangat, bantuan baik moral maupun arahan serta selalu mendoakan dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Silfia Dwi Damayanti dan Maulida Husna Fadila selaku sahabat yang senantiasa berbagi ilmu, bantuan, serta memotivasi penulis sehingga tugas ini terselesaikan.
6. Arul Nuansyah selaku sahabat yang senantiasa memberikan bantuan serta memotivasi penulis sehingga tugas ini terselesaikan.
7. Sahabat seperjuangan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
8. Semua pihak yang telah memberikan kontributor dalam membantu kelancaran penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa kemampuan yang dimiliki masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis dengan terbuka untuk menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dan mendukung dari semua pihak. Mohon masukan untuk perbaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 1 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Telaah Pustaka	14
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Pertanyaan Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis dan Desain Penelitian	39
B. Populasi dan Sampel	40
C. Waktu dan Tempat	42
D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang Diteliti / Diamati.....	42
E. Batasan Istilah	42
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	46
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	47
H. Uji Validitas	48
I. Prosedur Penelitian.....	50
J. Management Data	52

K. Etika Penelitian	56
L. Hambatan Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2. Kategori Status Gizi Balita	29
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	43
Tabel 4. Kisi-kisi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Tentang Stunting	48
Tabel 5. Hasil Uji Validitas.....	49
Tabel 6. Hasil Uji Reabilitas	50
Tabel 7. Memberi Kode (Coding).....	53
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita/Responden di Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis	60
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita Responden di Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis.....	61
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Kasus Stunting di Kapanewon Wilayah Kabupaten Sleman ..	4
Gambar 2. Kasus Stunting di Kalurahan Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.....	5
Gambar 3. Balita Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.....	6
Gambar 4. Kerangka Teori Lawrance Green dan Marshll W.Kreuter dalam Notoatmojo (2012).....	37
Gambar 5. Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan	78
Lampiran 2. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan	79
Lampiran 3. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan	80
Lampiran 4. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	82
Lampiran 5. Jadwal Penelitian	84
Lampiran 6. Rancangan Anggaran Biaya	85
Lampiran 7. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	86
Lampiran 8. Informed Consent	87
Lampiran 9. Kuisisioner Penelitian	88
Lampiran 10. Kunci Jawaban.....	91
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	92
Lampiran 12. Master Tabel	93
Lampiran 13. Tabulating Kuisisioner Pengetahuan	95
Lampiran 14. Pengolahan Data SPSS	98
Lampiran 15. Foto Kegiatan	111

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG STUNTING DI DUSUN KLEPU KIDUL, KROMPAKAN, DAN JETIS

Nurul Latifah¹, Niken Meilani², Nugroho Tri Utomo³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta

Email: rulatifahh@gmail.com, nikenbundaqueena@gmail.com,
arifngрту@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. *Stunting* (tubuh pendek) didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu balita tentang stunting di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis.

Metode: Penelitian deskriptif dengan cross sectional. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 44 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret tahun 2023, pengukuran dengan menggunakan kuisioner. Analisa menggunakan distribusi frekuensi dan tabel silang.

Hasil: Tingkat pengetahuan sebagian besar responden berpengetahuan cukup 68,2%. Sebagian responden berusia 20-35 tahun yaitu 56,8%, Ibu berpendidikan menengah yaitu 46,5%, seluruh kepala keluarga bekerja yaitu 100,0%, pendapatan keluarga < Rp 2.100.000 yaitu 59,1%, paritas ibu multipara (anak >1) yaitu 63,6%, dan kunjungan posyandu seluruh ibu selalu datang yaitu 100,0%. Berdasarkan usia 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang stunting yaitu 43,3%. Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga seluruhnya bekerja memiliki tingkat pengetahuan cukup 100,0%. Berdasarkan pendapatan keluarga < Rp 2.100.000 memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 63,3%. Berdasarkan paritas (jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan) multipara (lebih dari satu) memiliki tingkat pengetahuan cukup 63,3%. Berdasarkan kunjungan posyandu seluruh ibu sering datang ke posyandu memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 100,0%.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu balita tentang *stunting* sebagian besar responden berpengetahuan cukup.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Balita, *Stunting*

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT STUNTING IN THE VILLAGES OF KLEPU KIDUL, KROMPAKAN, AND JETIS

Nurul Latifah¹, Niken Meilani², Nugroho Tri Utomo³

^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta

Email: rulatifah@gmail.com, nikenbundaqueena@gmail.com, arifngрту@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Stunting is a disorder of growth and development in children due to chronic malnutrition and recurrent infections, which is characterized by below standard length or height. Stunting (short stature) is defined as a state of excess short stature that exceeds -2 SD below the median length based on height for age.*

Objective: *To find out the description of the level of knowledge of mothers under five about stunting in Klepu Kidul, Krompakan and Jetis hamlets.*

Method: *Descriptive research with cross sectional. The subjects of the study were mothers who had 44 toddlers. The research was conducted in March 2023, measurement using a questionnaire. Analysis using frequency distribution and cross table.*

Result: *The level of knowledge of the majority of respondents who are knowledgeable enough is 68.2%. Most of the respondents aged 20-35 years, namely 56.8%, mothers with secondary education, namely 46.5%, all heads of families working, namely 100.0%, family income < Rp. 2,100,000, namely 59.1%, parity of multiparous > 1) that is 63.6%, and posyandu visits all mothers always come, namely 100.0%. Based on the age of 20-35 years, they have sufficient knowledge about stunting, namely 43.3%. Based on the work of the head of the family, all working people have a sufficient level of knowledge of 100.0%. Based on family income < Rp. 2,100,000, they have a sufficient level of knowledge, namely 63.3%. Based on parity (number of living children ever born) multiparas (more than one) have a sufficient knowledge level of 63.3%. Based on posyandu visits, all mothers who often come to posyandu have a sufficient level of knowledge, namely 100.0%.*

Conclusion: *The knowledge level of mothers who have toddlers about stunting is mostly knowledgeable enough.*

Keywords: *Knowledge, Mother Toddler, Stunting*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan balita disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama. Setiap tahunnya terdapat 10,59 juta kematian anak yang berkaitan dengan masalah kekurangan gizi. Sebanyak 98% kematian terjadi di negara berkembang (UNICEF, 2018).

Salah satu masalah gizi yang sering dihadapi oleh anak balita adalah *stunting* yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya (WHO, 2019). Dunia telah mengalami perbaikan positif mengenai penanganan *stunting* selama 20 tahun terakhir. Jumlah anak penderita *stunting* di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020, turun 26,7% dibandingkan pada 2000 yang mencapai 203,6 juta. Meski demikian, kemajuan penanganan *stunting* tidak merata di seluruh kawasan. Prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta pada 2020 (UNICEF, 2020).

Secara global, menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2021), mengatakan angka kejadian *stunting* di dunia mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Asia Tenggara menempati urutan kedua pada kawasan Asia 25% atau 14,4 juta anak balita *stunting* (WHO,

2019). Sejalan dengan *stunting*, *wasting* juga diidentifikasi sebagai ancaman kesehatan masyarakat di Asia Selatan, termasuk Indonesia (Laporan Gizi Global, 2017).

UNICEF (2020) menyoroti isu anak, pangan, dan gizi serta menghadirkan sudut pandang baru tentang tantangan yang terus berubah dengan cepat. Lepas dari kemajuan yang sudah diraih dalam dua dasawarsa terakhir, sepertiga anak balita masih mengalami malnutrisi *stunting*, *wasting*, ataupun berat badan berlebih. Sementara dua pertiganya berisiko menderita malnutrisi dan kelaparan terselubung akibat asupan makan yang tidak berkualitas. Pola ini mencerminkan tiga beban malnutrisi gizi kurang, kelaparan terselubung, dan berat badan berlebih yang mengancam kelangsungan hidup, tumbuh kembang anak, dan perkembangan suatu bangsa. Permasalahan terletak pada sistem pangan yang tidak bekerja dan gagal memberikan asupan makanan yang dibutuhkan anak untuk tumbuh dengan sehat.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dialami oleh Negara Indonesia yang harus ditangani. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Pentingnya dilakukan penelitian tentang *stunting* agar dapat membantu pemerintah dalam menjalankan program kerja untuk menurunkan angka kejadian *stunting* (Ariyanti & Peratiwi, 2021). Status Indonesia masih berada di urutan kelima dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara terkait kasus balita *stunting*. Kondisi di Indonesia berdasarkan

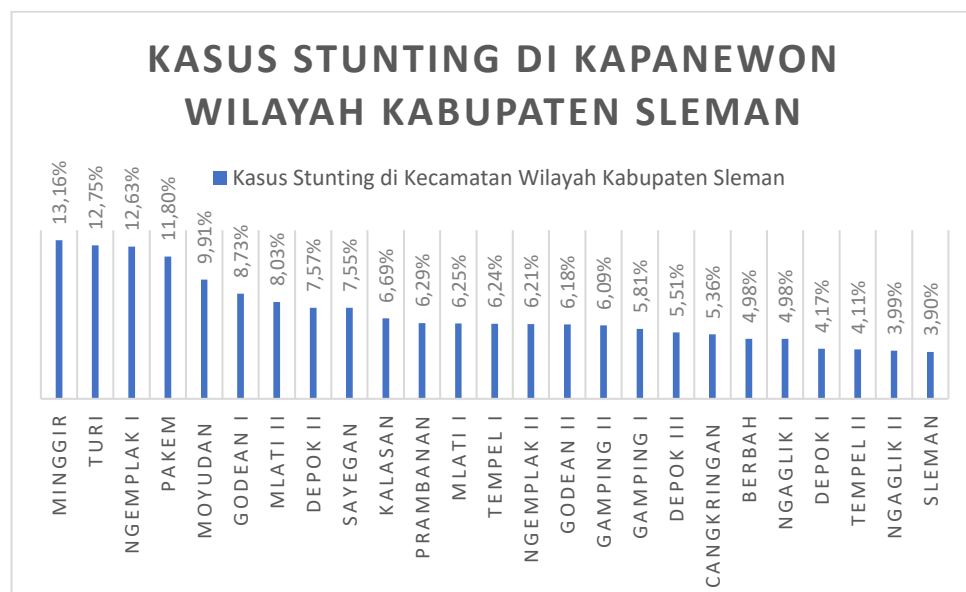
data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi *stunting* sebesar 27,67%. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,4%. Hal ini patut menjadi perhatian mengingat angka tersebut lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) yaitu dibawah 20% (Kemenko et al., 2022).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi balita pendek mengalami peningkatan mulai tahun 2016 sebanyak 27,5%. Pada tahun 2017 yang awalnya 29,6% mengalami kenaikan menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi balita pendek akan menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi 24,4% atau lebih, mengingat presentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi (Kemenkes RI., 2021). Hasil survey gizi Indonesia tahun 2019 mengatakan bahwa Secara nasional prevalensi *stunting* mengalami penurunan, dari 27.67% (Kemenkes RI., 2022).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah wilayah yang masih memiliki masalah yang terkait dengan gizi balita. Berdasarkan Perpres no 72 Tahun 2021, dalam program percepatan penurunan *stunting* ditetapkan target yang harus dicapai adalah sebesar 14% pada tahun 2024. Prevelensi balita pendek pada tahun 2018 sebesar 12,37% telah mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 10,60%. Pada tahun 2020, prevelensi balita *stunting* mengalami kenaikan kembali mencapai 11,06% dan mengalami kenaikan 0,40%. Prevelensi balita pendek menurun kembali pada tahun 2021 dengan

persentase 9,83% dari tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kesehatan Masyarakat DIY, 2021).

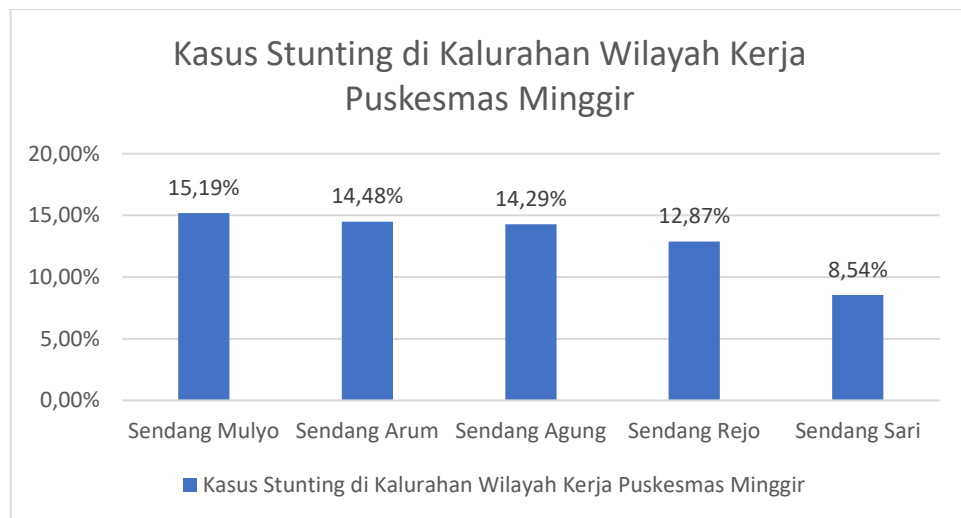
Prevelensi *stunting* di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 tercatat 6,88 % atau sekitar 3.574 anak. Terdapat 25 puskesmas aktif di Kabupaten Sleman dengan persebaran *stunting* sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Kasus Stunting di Kapanewon Wilayah Kabupaten Sleman

Menurut Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Sleman, pada tahun 2022 terdapat 5 kapanewon yang menjadi sasaran prioritas penanganan *stunting* yaitu Minggir dengan kasus *stunting* mencapai 13,16%, Turi sebanyak 12,75%, Ngemplak I sebanyak 12,63%, Pakem sebanyak 11,80%, dan Pakem sebanyak 11,80%. Wilayah dengan jumlah *stunting* tertinggi 2022 terdapat di Puskesmas Minggir. (Dinkes DIY, 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Minggir terdapat 5 kalurahan dengan kasus *stunting* sebagai berikut:



Gambar 2. Kasus Stunting di Kalurahan Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Menurut Kepala Bagian Gizi Puskesmas Minggir, kasus *stunting* tertinggi jika dilihat dari data yang ada berada pada kalurahan Sendang Mulyo (Puskesmas Minggir, 2022).

Kalurahan Sendang Mulyo menjadi kalurahan dengan pravelensi *stunting* tertinggi di Kapanewon Minggir. Kalurahan Sendang Mulyo memiliki posyandu disetiap dusunnya dengan kasus *stunting* sebagai berikut:



Gambar 3. Balita Stunting di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Urutan posyandu dengan balita *stunting* tertinggi terdapat pada Posyandu Klepu Kidul dengan 6 balita *stunting*, disusul Posyandu Krompakan dengan 5 balita *stunting*, dan Posyandu Jetis dengan 4 balita *stunting* (Puskesmas Minggir, 2022).

Peningkatan pengetahuan ibu balita dan pola asuh yang benar memiliki peranan penting dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Ibu harus memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan gizi serta pengolahan pangan sehingga gizi anak terjamin dan terpenuhi. Untuk mencapai kematangan pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan gizi yang seimbang (K. Sinuraya et al., 2019).

Dalam penelitian Erni Maywita dan Novia Wirna Putri, ibu dengan pengetahuan tinggi maupun rendah berkaitan dengan masalah *stunting*. Ibu berpengetahuan yang kurang baik 40.8% balitanya menderita *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (59.2%).

Masalah stunting banyak terdapat pada ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik (59.2%). Begitu juga dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik juga memiliki masalah stunting pada balitanya (Maywita et al., 2019)

Salah satu penyebab kejadian stunting ternyata terdapat dalam kesalahan perilaku pengukuran status gizi maupun dalam validitas pembacaan hasil pengukuran. Pada pelaksanaannya, masih banyak kader yang melakukan pengukuran tinggi badan tidak sesuai dengan prosedur. Sehingga dari hal tersebut didapatkan ada ketidakvalidan data (Agustina et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil studi penelitian untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu sehingga dapat diketahui penanganan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi persoalan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Prevalensi balita pendek akan menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi 24,4% atau lebih, mengingat presentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi (Kemenkes RI., 2021). Hasil survey gizi Indonesia tahun 2019 mengatakan bahwa Secara nasional prevalensi *stunting* mengalami penurunan, dari 27.67% (Kemenkes RI., 2022). Prevalensi balita sangat pendek di DIY mengalami kenaikan 0,40% tahun 2020 dengan presentase 11,06%. Prevalensi balita *stunting* menurun

kembali pada tahun 2021 dengan presentase 9,83% dari tahun 2020 (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *stunting* dan rumusan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita tentang *Stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.

2. Tujuan Khusus.

- a. Diketuinya karakteristik ibu yang memiliki balita berdasarkan usia, pendidikan , paritas, pekerjaan kepala keluarga dan pendapatan kepala keluarga.
- b. Diketahui karakteristik balita berdasarkan usia, panjang lahir, berat lahir, jenis kelamin, dan kunjungan posyandu.
- c. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang terfokus pada masalah *stunting* pada balita di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan berpikir dan menambah khasanah keilmuan mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Balita terhadap *stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir Tahun 2022.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Ibu yang Memiliki Balita

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu menambah pengetahuan dan informasi mengenai faktor penyebab *stunting* serta upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian *stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis.

b. Bagi Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk upaya dalam mengejar tumbuh kembang balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu mengetahui hal yang berkaitan dengan stunting. Serta memberi informasi yang berkaitan tentang stunting untuk upaya pencegahan.

d. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan data dalam penelitian yang hendak dilakukan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Ade Nita Haerunnisa (2019)	Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2019	Penelitian menggunakan metode deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 96 orang dengan teknik pengambilan Simple Random Sampling Instrumen penelitian berupa kuesioner	Hasil penelitian Menunjukkan distribusi presentasi pengetahuan kurang 42,7%, pengetahuan baik 30,2%, dan pengetahuan cukup 27,1%. Kurangnya sarana dan prasarana Kesehatan mengakibatkan kurangnya pengetahuan penanganan masalah gizi pada balita	Persamaan terletak pada aspek yang dianalisis yaitu mengenai pengetahuan ibu balita tentang stunting. Perbedaan terletak pada judul, tempat, dan waktu penelitian
2	Ni Made Indra Peratiwi, Cokorda Istri Mita Pelayun, Ni Desak Made Intan Guna Yanti l (2020)	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Desa Lebih Kabupaten Gianyar Tahun 2020	Metode pelaksanaan penelitian ini yaitu deskriptif dengan rancangan crosssektional. Menggunakan random sampling.	Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang stunting yaitu sebanyak 65 orang (83,3%).	Persamaan terletak pada aspek yang dianalisis yaitu mengenai pengetahuan ibu balita tentang stunting. Perbedaan terletak pada judul, tempat penelitian, waktu penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan dan perbedaan
3	Rini Kristiyanti, Siti Khuzaiyah, Sandi Ari Susiatmi (2021)	Gambaran Pengetahuan tentang Stunting dan Sikap Ibu dalam Mencegah Stunting	Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan simpel random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap.	Hasil penelitian Menunjukkan distribusi presentasi pengetahuan kurang 42,7%, pengetahuan baik 30,2%, dan pengetahuan cukup 27,1%. Kurangnya sarana dan prasarana Kesehatan mengakibatkan kurangnya pengetahuan penanganan masalah gizi pada balita	Persamaan terletak pada aspek yang dianalisis yaitu mengenai pengetahuan ibu balita tentang stunting. Perbedaan terletak pada judul, tempat, dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*) mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

b. Sumber Pengetahuan

Sumber-sumber pengetahuan menurut Arv Jacobs & Sorensden (2010) dalam (Panaji 2013) mengkatogorikan menjadi lima pokok:

1) Pengalaman (*experience*)

Sumber-sumber pengetahuan bisa berasal dari pengalaman hidup yang dialami seseorang. Pengalaman hidup sehari-hari yang dimiliki sangat beragam dan apa adanya, kadang kadang kala dengan berbekal pengalaman pribadi dan pengalaman interaksi dengan orang lain seseorang mendapatkan pengalaman darinya. Namun sumber Pengetahuan yang berasal dari pengalaman itu mempunyai kelemahan. Tidak dapat

memecahkan semua. Masalah pemecahan masalah melalui pengalaman pribadi ini memiliki keterbatasan walaupun objeknya sama ada kemungkinan yang dialami atau yang dialami berbeda.

2) Kewenangan atau otoritas (*Authoring*)

Pengetahuan yang diperoleh dari seseorang yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang tertentu sering kali dijadikan pedoman dan acuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Misal ketika sakit dan membutuhkan tindakan operasi untuk mencari kesembuhan maka untuk menyelesaikan masalah tersebut kita membutuhkan fatwa dari ahli kesehatan yang memiliki kapabilitas dalam hal tersebut.

3) Berfikir Deduktif

Berfikir deduktif adalah cara berfikir yang dilakukan dari hal-hal yang bersifat umum ke hal yang bersifat khusus. Cara berfikir ini dimulai dengan penyusunan fakta yang sudah diketahui lebih dahulu untuk sampai pada kesimpulan, untuk mencari kesimpulan yang benar maka pada proses berfikir deduktif ini harus didasri dari fikiran-fikiran yang benar maka pada proses berfikir deduktif ini harus didasari dari fikiran fikiran yang benar.

4) Berfikir induktif

Dalam cara berfikir induktif kesimpulan didapat dari pengamatan atau observasi sendiri, mencari fakta gejala-gejala terlebih dahulu penalaran induktif didasarkan pada pengamatan atau fakta di lapangan bukan berasal dari otoritas atau kewenangan belaka. Untuk mengetahui bahwa premis-premis itu benar, maka perlu dilakukannya pengamatan dan penyelidikan terhadap fakta fakta yang ada di lapangan. Induktif sempurna akan dicapai dengan mengamati semua contoh yang dijadikan objek penyelidikan.

5) Berpikir Ilmiah

Proses berfikir ilmiah merupakan proses melakukan penalaran dari suatu hal yang bisa ditangkap dengan rasio dan sesuai dengan prosedur ilmiah. Pendekatan ilmiah ini merupakan kombinasi penyelesaian masalah secara induktif dan deduktif. Peneliti melakukan pengamatan-pengamatan secara induktif kemudian menyusun hipotesis secara sistematis dan analisis yang telah diidentifikasi dalam pendekatan ilmiah seseorang perlu memikirkan apa yang terjadi apabila sebuah hipotesis benar, selanjutnya melakukan pengamatan dan mengumpulkan data dan yang terakhir membuat kesimpulan.

2. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) *stunting* adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Pada *Global Nutrition Target 2025* *stunting* merupakan suatu gangguan pertumbuhan *irreversible* yang sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan.

Stunting (tubuh pendek) didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek berhebih hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. *Stunting* yaitu suatu keadaan malnutrisi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya. *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah motorik, masalah kemampuan bahasa, dan ketidakseimbangan fungsional (Asrar et al., 2020).

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terserang penyakit dan ketika dewasa lebih berisiko untuk mengidap penyakit yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke

waktu (*degenerative*). Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan dan pertumbuhan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan anak. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah 16 balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Samsudin, 2020).

Stunting merupakan masalah gagalnya pertumbuhan yang dialami oleh bayi kurang dari lima tahun yang mengalami kekurangan gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, *stunting* akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan

yang dikemukakan oleh Boucot & Ponair Jr bahwa *stunting* sendiri merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama hingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. (Boucot & Poinar Jr., 2020).

b. Faktor Penyebab *Stunting*

Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Setelah Kelahiran). Penyebabnya yaitu rendahnya akses dari makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan rendahnya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang buruk terutama pada perilaku dan realisasi pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lain yang

menyebabkan *stunting* diantaranya terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak dan dapat menyebabkan *stunting*. (Kemenkes RI, 2018)

1) Status Gizi

Stunting dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama dikandung maupun saat balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, nifas, dan menyusui juga menyebabkan *stunting*. Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani serta hewani saat balita juga sangat berpengaruh terhadap resiko *stunting* (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

2) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu merupakan air susu yang dihasilkan ibu setelah melahirkan. Asi Eksklusif adalah ASI yang diberikan hingga bayi usia 6 bulan tanpa makanan tambahan seperti susu formula, air putih, atau makanan minuman lain kecuali obat dan vitamin. Menyusu menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi faktor pemicu

kejadian *stunting*. ASI diberikan untuk mendapat keseimbangan gizi anak hingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah et al., 2015).

3) Berat Badan Lahir Rendah

Dikatakan Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik. Pertumbuhan yang terlambat dan gangguan mental yang akan berpengaruh di masa depan (Kemenkes RI, 2022b). Salah satu penelitian di Puskesmas Simpang Ulim, Kabupaten Aceh menyimpulkan bahwa Berat Badan Lahir rendah menjadi resiko penyebab *stunting*. Karakteristik bayi lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak (Tanzil & Lhoksukon, 2021).

4) Tinggi Badan Ibu

Hasil penelitian di Wilayah Kabupaten Grobogan menyimpulkan bahwa bahwa tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak, terutama pada ibu yang memiliki tinggi badan <150cm, dimana ibu yang pendek beresiko melahirkan anak yang pendek (*stunting*) lebih besar daripada ibu yang memiliki tinggi badan normal (Mulyaningrum et al., 2021).

5) Kebiasaan Makan Makanan Instan

Menurut penelitian di Wilayah Kabupaten Grobogan dengan hasil kebiasaan makan makanan instan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Kebiasaan makan makanan instan pada anak beresiko pada kejadian *stunting* lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki kebiasaan makan makanan instan. Makanan instan merupakan makanan yang mudah dalam hal pengolahan, namun demikian makanan instan mengandung kalori yang tinggi, serta mengandung kadar gula, lemak dan garam yang tinggi.

Makanan instan apabila dikonsumsi dalam jangka waktu lama akan meningkatkan berat badan yang mengarah kepada obesitas pada anak, makanan instan juga meningkatkan resiko diabetes tipe 2 dikarenakan kandungan kalori dan lemak tinggi yang mampu meningkatkan lonjakan gula darah dalam tubuh. Anak yang sering mengkonsumsi makanan instan dapat meningkatkan kerusakan gigi, serta gangguan pada pernafasan akibat obesitas, dan resiko kanker. Meskipun makanan instan justru meningkatkan obesitas, tetapi bukan berarti bahwa asupan gizi mikro dan makro bagi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, sehingga pertumbuhannya tidak sesuai dengan usia (Mulyaningrum et al., 2021).

6) Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. MP-ASI diberikan saat anak usia >6 bulan. Merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat (Kemenkes, 2022).

Pemberian ASI terlalu dini ataupun terlambat beresiko meningkatkan kejadian *stunting*. MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai. Anak diberikan MP-ASI sesuai kebutuhan masing-masing (Aridiyah et al., 2015).

7) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua secara tidak langsung mempengaruhi faktor risiko *stunting*. Pengambilan keputusan mengenai pemberian gizi dan penanganan kesehatan. Praktik perawatan kebersihan, kesehatan, dan pemberian makan yang diterapkan oleh orang tua terhadap anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (Nova Dwi Yanti & Kartika, 2020).

8) Pola Asuh

Pola asuh yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap resiko terjadinya *stunting*. Pola asuh didefinisikan sebagai sebuah praktik pengasuhan dengan ketersediaan pangan, perawatan kesehatan, dan sumber lain di dalam rumah tangga yang bertujuan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pola asuh anak yang kurang baik juga tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu melainkan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi (Nova Dwi Yanti & Kartika, 2020).

9) Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua anak sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan seperti makanan bergizi. Berdasarkan beberapa penelitian balita normal memiliki keluarga berpenghasilan cukup. Sedangkan balita *stunting* cenderung memiliki keluarga berpenghasilan rendah (Ramadhan, 2017).

10) Pengetahuan Ibu atau Orang Tua

Pengetahuan Ibu atau orang tua merupakan hal dasar terhadap tercapainya gizi balita yang baik. Terkait dengan kemampuan ibu menerima informasi mengenai gizi kesehatan dari luar. Ibu atau orang tua yang memiliki Pendidikan tinggi serta pengetahuan luas tentang praktik perawatan anak serta

mampu merawat dan menjaga lingkungan tetap bersih menjadi fondasi utama. Menurut UNICEF Indonesia, Ibu atau orang tua yang memiliki pengetahuan luas mampu melakukan perawatan kesehatan lebih baik disbanding dengan ibu atau orang tua yang tidak memiliki pengetahuan. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya stunting usia 6-23 bulan di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan dan praktik penyediaan nutrisi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah praktik ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan pemberian nutrisi pendamping yang kurang tepat (Kristiyanti et al., 2021).

c. Ciri-ciri Anak Stunting

Menurut (Kemenkes RI, 2022) anak *stunting* memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan melambat
- 2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- 5) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
- 6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
- 7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat *menarche* (menstruasi pertama anak perempuan)

8) Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi

d. Pengertian Kategori Status Gizi

1) Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks yaitu:

- a) Berat badan menurut umur (BB/U) yaitu berat badan yang harus dicapai anak pada umur tertentu
- b) Tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu tinggi badan yang harus dicapai anak pada umur tertentu
- c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berat badan disbanding tinggi badan yang dicapai

Z-Score yaitu nilai simpangan BB atau TB dari nilai

BB atau TB normal (DIY, 2022)

2) Beberapa istilah menurut status gizi

- a) *Underweight*/Gizi Kurang, yaitu gabungan gizi buruk dan gizi kurang
- b) *Stunting*, yaitu gabungan sangat pendek dan pendek
- c) *Wasting*, yaitu gabungan sangat kurus dan kurus

3. Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi dan komposisi tubuh untuk rujukan menilai status gizi dan trend pertumbuhan anak. Standar antropometri digunakan sebagai acuan untuk penilaian gizi anak dan trend pertumbuhan anak (Samsudin, 2020).

a. Indeks Antropometri

Menurut Permenkes (2020) tentang standar antropometri, menilai status gizi anak menggunakan beberapa indeks antara lain:

- 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.
- 2) Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan.
- 3) Berat badan menurut Panjang badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.
- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.
- 5) Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia lebih dari 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

Tabel 2 Kategori Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (SD: Standar Devisiasi)
Berat Badan menurut Umur BB/U anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (SD: Standar Devisiasi)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd < -2SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	3 - 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	Obesitas + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun

2020 Tentang Standar Antropometri Anak

b. Cara Pengukuran Antopometri

Pengukuran berat badan, Panjang/tinggi badan digunakan untuk mendapat data status gizi sebuah penduduk.

1) Pegukuran Tinggi Badan

Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat digunakan bagi anak usia 0-24 bulan dengan pengukuran terlentang, jika pada pengukuran usia 0-24 bulan dilakukan secara berdiri maka pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sedangkan untuk pengukuran Tinggi Badan (TB) dapat digunakan untuk

anak usia diatas 24 bulan, jika pengukuran dilakukan secara terlentang maka dikoreksi dengan dikurangkan 0,7 cm. Pengukuran tinggi badan ini dilakukan pada responden yang sudah dapat berdiri. Pengukuran tinggi badan (*microtoise*) yang mempunyai kapasitas ukur hingga 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm (*Jdih.Kemkes.Go.Id, 2022*).

2) Persiapan Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan

Persiapan Pengukuran Panjang Badan yaitu sebagai berikut:

- a) Pilih meja atau tempat yang datar dan rata. Siapkan alat ukur panjang badan terlentang.
- b) Lepaskan kunci pengait yang berada di samping papan pengukur
- c) Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian kaki balita.
- d) Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar. Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol.

- e) Geser kembali papan penggeser pada tempatnya

Persiapan Pengukuran Panjang Badan yaitu sebagai berikut:

- a) Menggantungkan bandul benang untuk memasang *microtoise* di dinding sehingga dapat tegak lurus.
 - b) Letakkan alat pengukur dilantai yang datar tidak jauh dari keberadaan bandul dan menempel pada dinding pastikan rata dan tidak ada lekukan maupun tonjolan.
 - c) Tarik papan penggeser tegak lurus keatas sehingga dapat sejajar dengan benang bandul yang tergantung. Tarik hingga menunjukkan angka 0 (nol).
 - d) Hindari adanya perubahan posisi pita berikan perekat.
- 3) Prosedur Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi badan

Tahap pelaksanaan pengukuran Panjang badan yaitu sebagai berikut:

- a) Terlentangkan balita diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak).
- b) Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis.
- c) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur.

- d) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki).
- e) Baca dan catat panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar

Tahap pelaksanaan pengukuran Panjang badan yaitu:

- a) Pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan.
- b) Posisikan balita atau pasien berdiri tegak lurus dibawah microtoise membelakangi dinding.
- c) Posisikan kepala balita atau pasien berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan Posisi microtoise di lantai Posisi microtoise yang siap pakai Posisi microtoise setelah ditarik sampai menunjukkan angka nol.
- d) Posisikan balita tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menempel ke dinding. Karena posisi ini sulit dilakukan pada anak obesitas, maka tidak perlu keempat titik tersebut menempel ke dinding, asalkan tulang belakang dan pinggang dalam keseimbangan (tidak membungkuk ataupun tengadah).
- e) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat.
- f) Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala (vertex) balita atau pasien.

- g) Baca angka pada jendela baca saat balita atau pasien menarik nafas (inspirasi) dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar.
- h) Catat hasil pengukuran tinggi badan.
- i) Lakukan pengukuran sebanyak tiga kali untuk meningkatkan akurasi pengukuran.

4. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2012).

b. Strata Posyandu

Ada beberapa strata posyandu menurut (K.Promkes, 2016) yaitu sebagai berikut:

1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin

bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

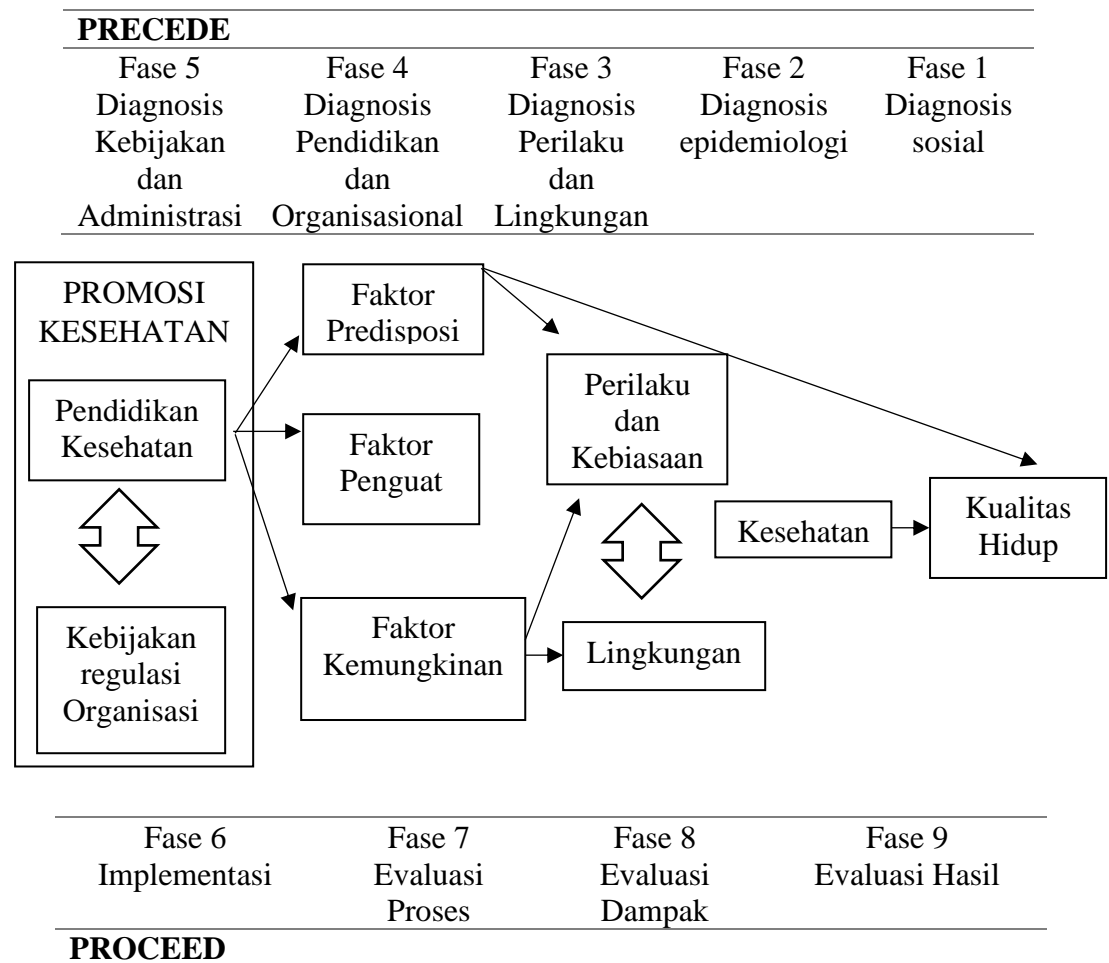
3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

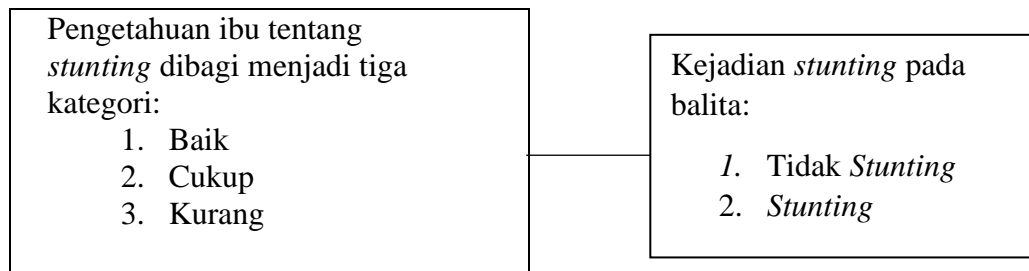
B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori Lawrance Green dan Marshsll W.Kreuter dalam Notoatmojo (2012)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini, digambarkan dalam skema berikut:



Keterangan: Tidak dianalisis hubungan

Gambar 5. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penulis adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* pada ibu yang memiliki balita Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir tahun 2022?

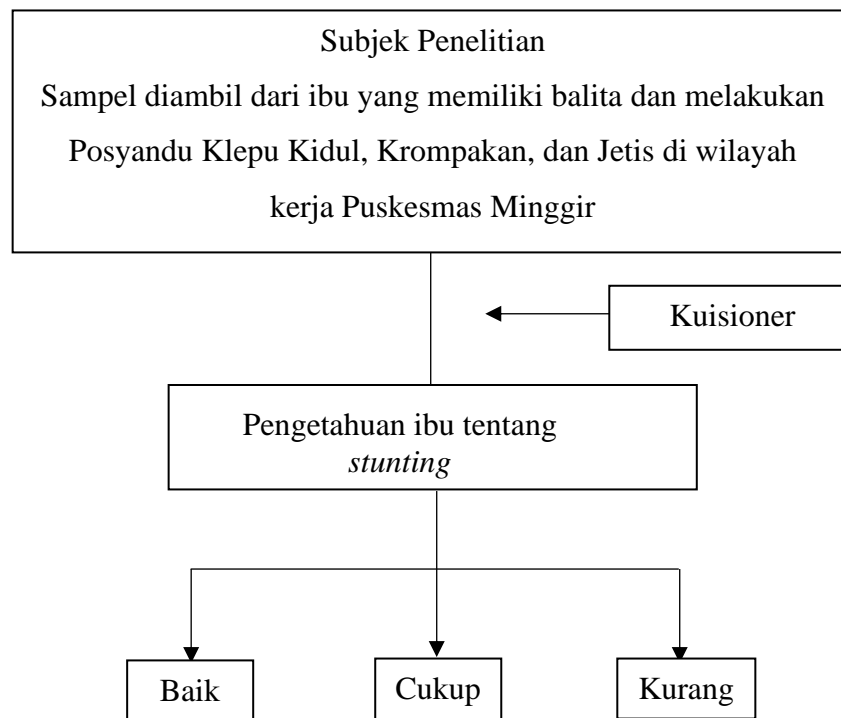
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan metode *crosssectional*. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia yang bisa mencakup aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2017, hlm. 72). Adapun yang dapat digambarkan dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu balita tentang di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir pada tahun 2022.

Dalam penelitian ini menggunakan metode *crosssectional*. Metode *crosssectional* yaitu penelitian dengan mempelajari dinamika korelasi faktor risiko dengan efek menggunakan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Pada desain ini tidak dilakukan *follow up* terhadap objek yang diteliti.



B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sedangkan sebagian yang diambil dari dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut 'sampel penelitian' (Notoatmodjo, 2012). Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti. Dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda, dst.

Menurut Sugiyono (2018) sampel penelitian adalah faktor dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak memungkinkan mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Sehingga sampel adalah bagian dari populasi, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability* sampling dan *nonprobability* sampling. *Non-probability* sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Berikut ini adalah jenis-jenis dari *non-probability* sampling. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sample apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir dengan total 40 orang.

1. Kriteria Inklusi:

- a. Ibu yang memiliki balita usia 0-60 bulan di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis.
- b. Ibu yang sehat jasmani dan rohani.
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi:

Ibu yang mengundurkan diri ketika penelitian dan tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian: Februari-Maret 2023
2. Tempat Penelitian: Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis yang berada di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang Diteliti / Diamati

Menurut Sugiono (2019) Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok. Pengertian lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* dan kejadian *stunting*.

E. Batasan Istilah

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau “definisi operasional variabel”.

Tabel 3 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori	Skala
1.	Tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting	Kemampuan ibu dalam menjawab kuesioner pengertian stunting, penyebab stunting, tanda, dan gejala stunting, cara mencegah anak dari stunting.	Diperoleh jawaban kuesioner tentang stunting	Baik: 76-100 % Cukup: 56-75 % Kurang: <56 % (Arikunto, 2010) Jika benar = 1 Jika salah = 0 Hasil dari responden dibagi nilai maksimal, dikali 100%	Ordinal
2.	Karakteristik: Umur Ibu yang memiliki Balita	Lamanya hidup yang dicapai responden dari lahir sampai pada penelitian. Dikategorikan Wanita subur menurut BKKBN (2016)	Diperoleh jawaban kuesioner tentang umur dikategorikan usia reproduksi sehat	Dikategorikan menjadi: 1. < 20 tahun 2. 20 tahun – 35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
3.	Karakteristik: Pendidikan ibu yang memiliki Balita	Tingkat Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu sampai dinyatakan lulus sampai saat penelitian. Dikategorikan menurut UU Nomor 20 tahun 2003 Bab IV Pasal 13 Ayat 1.	Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang Pendidikan terakhir responden	Dikategorikan menjadi: 1. Dasar (SD, SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
4.	Karakteristik: Pekerjaan Kepala Keluarga	Mata pencaharian keluarga yang dilakukan untuk menghidupi keluarga dengan memperoleh upah atau gaji.	Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang pekerjaan responden	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori	Skala
5.	Karakteristik: Paritas Ibu yang memiliki Balita	Jumlah Kelahiran yang pernah dialami oleh ibu. Baik anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati.	Diperoleh dari Jawaban kuisisioner responden tentang jumlah anak yang dilahirkan dan dikategorikan berdasar jumlah kelahiran	Dikategorikan menjadi: 1. Primipara (anak 1) 2. Multipara (Anak ≥ 2)	Nominal
6.	Karakteristik: Pendapatan Kepala Keluarga	Hasil berupa uang yang didapatkan oleh keluarga Ketika melakukan pekerjaan atau beraktifitas sesuai Upah Minimum Kabupaten Sleman. Menurut Kabupaten Sleman. Menurut Keputusan GubernurDIY Nomor 373/KEP/2021 Tentang Penetapan Upah Minimum Kaabupaten/Kota Tahun 2022.	Diperoleh dari Jawaban kuisisioner responden tentang pendapatan yang diperoleh keluarga	Dikategorikan menjadi: 1. <Rp 2.100.000 2. Rp 2.100.000 3. >Rp 2.100.000	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori	Skala
7.	Karakteristik: Jenis Kelamin Balita	Jenis kelamin balita responden dan jenis kelamin balita yang melakukan posyandu saat dilakukan penelitian	Diperoleh dari jawaban responden tentang jenis kelamin balita serta balita yang melakukan posyandu saat penelitian	Dikategorikan menjadi: 1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
8.	Karakteristik: Umur Balita	Sisa lamanya hidup yang terhitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam bulan	Diperoleh dari jawaban responden tentang usia balita yang diikutsertakan posyandu	Dikategorikan menjadi: 1. <13 bulan 2. 13-28 bulan 3. 29-43 bulan 4. 44-59 bulan	Nominal
9.	Karakteristik: Panjang Lahir Balita	Panjang Badan Balita Saat lahir dalam satuan <i>centimeter</i> (cm).	Diperoleh dari jawaban kuisioner responden tentang Panjang lahir balita saat lahir	Dikategorikan menjadi: 1. <48 cm 2. >48 cm	Nominal
10.	Karakteristik: Berat Lahir Balita	Berat badan balita saat lahir dalam satuan gram (gr).	Diperoleh dari jawaban kuisioner responden tentang Panjang lahir balita saat lahir	Dikategorikan menjadi: 1. <2.500 gr 2. >2.500 gr	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori	Skala
11	Karakteristik: Kunjungan posyandu Balita	Kunjungan posyandu yang dilakukan ibu untuk mengetahui kerutinan dalam kedatangan pada kegiatan posyandu.	Diperoleh dari jawaban responden tentang kerutinan mengikutsert akan anaknya dalam kegiatan posyandu	Dikategorikan menjadi: 1. Ya, Selalu datang 2. Kadang- Kadang	Nominal
12	Karakteristik: Berat Badan Balita Saat Ini	Berat badan balita saat dilakukan penelitian, dalam satuan kilogram (kg).	Diperoleh dari hasil penimbangan balita saat posyandu		Nominal
13	Karakteristik: Panjang/ Tinggi Badan Balita Saat Ini	Panjang/tinggi badan balita saat dilakukan penelitian, dalam satuan <i>centimeter</i> (cm).	Diperoleh dari hasil pengukuran saat posyandu		Nominal

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2018) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer dapat didefinisikan sebagai data yang diperoleh dari sumber pertama, baik yang berasal dari individu/perseorangan misalnya hasil dari wawancara, atau yang berasal dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Umar, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan jenis pengumpulan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber data yaitu ibu yang memiliki balita di Posyandu

Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir pada tahun 2022. Pengumpulan data primer diperoleh dari kuesioner dengan responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel-variabel yang diteliti. Kuisisioner adalah Menurut Sugiyono (2014: 230), kuisisioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden. Alat ukur/instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner.

Kuisisioner berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita tentang *stunting*. Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang *stunting* merupakan kuisisioner tertutup yang berisi 20 pertanyaan mengenai *stunting*. Responden diminta memilih ya atau tidak dari pertanyaan tersebut. Bila jawaban sesuai dengan kunci jawaban maka diberikan skor 1, dan bila salah atau tidak sesuai dengan jawaban diberi skor 0. Skor jawaban setiap responden dijumlahkan lalu dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk presentase.

Tabel 4 Kisi-kisi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita
Tentang *Stunting*

No	Kategori	Nomor Soal	Jumlah
1	<i>Stunting</i> pada balita	1,2,4,5,6,7,9	6
2	Penyebab <i>stunting</i> pada balita	8,11,13,19	5
3	Dampak yang terjadi akibat <i>stunting</i>	3,15,16,17	4
4	Pencegahan <i>stunting</i> pada balita	12,14,18,20	4
5	Pola asuh anak	10	1
Jumlah			20 Soal

H. Uji Validitas

1. Uji Validitas

Validitas mengacu sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Azwar, 2014). Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. (Notoatmodjo, 2018). Teknik atau rumus uji validitas dengan teknik *Korelasi Product Moment* yang dikemukakan oleh Pearson. Dihitung dengan menggunakan SPSS versi 20. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% dengan nilai r tabel 0,361 untuk sampel 30 responden. Setiap item pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel (Ghozali, 2018). Hasil Uji Validitas dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5 Hasil Uji Validitas

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0.397	0.361	Valid
P2	0.377	0.361	Valid
P3	0.441	0.361	Valid
P4	0.433	0.361	Valid
P5	0.559	0.361	Valid
P6	0.698	0.361	Valid
P7	0.331	0.361	Tidak Valid
P8	0.482	0.361	Valid
P9	0.368	0.361	Valid
P10	0.437	0.361	Valid
P11	0.462	0.361	Valid
P12	0.360	0.361	Tidak Valid
P13	0.421	0.361	Valid
P14	0.744	0.361	Valid
P15	0.441	0.361	Valid
P16	0.836	0.361	Valid
P17	0.744	0.361	Valid
P18	0.435	0.361	Valid
P19	0.380	0.361	Valid
P20	0.410	0.361	Valid

Berdasarkan tabel menunjukkan besar nilai r hitung butir pertanyaan 7 dan 12 nilainya lebih kecil/rendah dari r tabel 0,361 sehingga butir 7 dan 12 tidak diikutsertakan pada uji selanjutnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari 25 item pertanyaan yang dikatakan valid hanya 18 item pertanyaan yang dapat digunakan untuk sebagai alat ukur penelitian ini.

3. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* dengan cara membandingkan nilai alpha dengan r-tabel. n signifikansi yang digunakan lebih besar dari 0,60. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$ (Ghozali, 2018).

Hasil uji reabilitas dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 6 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	N	Cronbach Alpha	Nilai Krisis	Keterangan
Variabel	20	0.834	0.60	reliabel

Berdasarkan ringkasan hasil uji reabilitas seperti yang terangkum dalam tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai koefisien Cronbach Alpha seluruh variabel penelitian lebih besar dari 0,60. Mengacu pada pendapat yang dikemukakan oleh (Ghozali, 2018). Maka semua butir pertanyaan dalam variabel penelitian adalah handal.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan penelitian dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

Kegiatan dimulai dari menentukan rumusan masalah penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait dengan penemuan masalah yang ditemukan, menentukan judul bersama pembimbing dan melakukan penyusunan proposal. Kemudian melakukan konsultasi terkait laporan proposal dan seminar proposal, melakukan perbaikan, serta diskusi sesuai

arahan dosen pembimbing dan penguji. Mengurus surat izin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di Dusun Klepu Kidul, Jetis, dan Kropakan Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti melakukan penyuluhan di Posyandu Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis wilayah kerja Puskesmas Minggir.
- b. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner.
- c. Menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan, lalu membagikan lembar persetujuan menjadi responden untuk diisi dan ditandatangani.
- d. Membagi kuesioner untuk diisi responden
- e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menjawab kuesioner
- f. Mengumpulkan hasil jawaban kuesioner responden
- g. Setelah pengambilan data selesai, peneliti mengucapkan terima kasih dan memberi kenang-kenangan/souvenir berupa tempat makan.

3. Pengkajian

4. Penyelesaian data

- a. Pada tahap penyelesaian data, peneliti melakukan analisa data yang telah didapatkan lalu menulis laporan penelitian.
- b. Peneliti melakukan seminar hasil, pengumpulan laporan, perbaikan laporan, dan penyelesaian administrasi.

J. Management Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Pada umumnya langkah-langkah pengolahan data antara lain:

a. Penyuntingan (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul ketika masih di lapangan. Bila terdapat jawaban yang meragukan atau belum terjawab dapat segera dilengkapi dengan menanyakan kembali kepada responden sebelum pulang.

b. Memberi Skor (*Scoring*)

Pada tahap ini dilakukan scoring atau pemberian nilai untuk tiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu yang memiliki balita stunting. Bila jawaban sesuai dengan kunci jawaban maka diberikan skor 1, dan bila tidak sesuai dengan jawaban diberi skor 0.

c. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data

menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Tabel 7 Memberi Kode (Coding)

Bagian	Nama Variabel	Kode	Makna Kode
		Identitas Responden	
1	Umur Ibu Balita	1	< 20 tahun
		2	20 tahun – 35 tahun
		3	> 35 tahun
2	Pendidikan ibu Balita	1	Dasar (SD,SMP)
		2	Menengah (SMA)
		3	Tinggi (Perguruan Tinggi)
3	Pekerjaan Kepala Keluarga	1	Tidak Bekerja
		2	Bekerja
4	Paritas Ibu Balita	1	Primipara (anak 1)
		2	Multipara (Anak ≥ 2)
5	Pendapatan Kepala Keluarga	1	< Rp 2.100.000
		2	Rp 2.100.000
		3	> 2.100.000
		Identitas Balita	
6	Jenis Kelamin Balita	1	Laki-laki
		2	Perempuan
7	Umur Balita	1	< 13 bulan
		2	13-28 bulan
		3	29-43 bulan
		4	44-59 bulan
8	Panjang Lahir	1	< 48 cm
		2	> 48 cm
9	Berat Lahir	1	< 2.500 gr
		2	>2.500 gr
10	Kunjungan posyandu	1	Ya, Selalu datang
		2	Kadang-Kadang

d. *Entry Data*

Peneliti memasukkan (*entry*) data kuesioner yang telah diisi oleh responden ke kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode. Data kuesioner yang telah dilakukan proses *editing* dan *coding* dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke computer.

d. Memindahkan (*Transferring*)

Memindahkan Kode ke Master Tabel.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Membuat tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang di inginkan oleh peneliti.

2. Analisis Data

a. Analisis Variabel Pengetahuan

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Menurut Notoatmodjo (2010), analisis univariat adalah analisis terhadap satu variable untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable. Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase ibu yang memiliki karakteristik tertentu

F = Jumlah Score yang diperoleh responden

N = Jumlah score maksimal

Menurut (Arikunto, 2010), nilai persentase yang diperoleh kemudian dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila 76%-100% pertanyaan dijawab benar
 - 2) Tingkat pengetahuan cukup bila 56-75% pertanyaan dijawab dengan benar
 - 3) Tingkat pengetahuan kurang bila $< 56\%$ pertanyaan dijawab dengan benar
- b. Proses perhitungan data dengan aplikasi IBM SPSS Statistics 21 for Windows, yaitu sebagai berikut:
- 1) Buka program IBM SPSS Statistics 21 for Windows
 - 2) Masuk halaman aplikasi IBM SPSS Statistics 21 for Windows dan tekan Analyze.
 - 3) Kemudian tekan tulisan Descriptive Statistics.
 - 4) Lalu pilih lagi tulisan Descriptives.
 - 5) Setelah itu pilih variabel mana yang akan dilakukan analisis.
 - 6) Lakukan pemindahan variabel pada kolom kiri menuju kolom kanan.
 - 7) Selanjutnya tekan tombol Option.
 - 8) Pilih analisis yang akan dilakukan penghitungan.
 - 9) Lanjut dengan tekan tulisan Ok.
 - 10) Tunggu hingga hasil analisis muncul pada halaman Output.
 - 11) Perhatikan apakah sudah benar langkah melakukan analisisnya.

12) Jika sudah lakukan Copsy Paste dan pindah hasil analisis pada Microsoft Office Word

K. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoatmojdo (2012) meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat & martabat subjek penelitian yaitu dengan memberikan lembar persetujuan/inform consent kepada subjek penelitian yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan risiko ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- c. Menjelaskan manfaat yang didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak boleh menampilkan

informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Data yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Keadilan (*Justice*) & inklusivitas/keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Dalam penelitian ini, peneliti selalu menjelaskan prosedur penelitian dan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

4. Memperhitungkan manfaat & kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)

Selama penelitian, peneliti berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek penelitian dengan menjalin komunikasi yang baik, rasa saling percaya antara peneliti dan subjek penelitian. Penelitian ini hendaknya memenuhi kaidah keilmuan yang dilakukan berdasarkan hati nurani, moral kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab, serta merupakan upaya mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, peradaban manusia dan terhindar dari segala sesuatu yang merugikan atau membahayakan subjek penelitian.

L. Hambatan Penelitian

Hambatan Penelitian kali ini adalah menyesuaikan waktu posyandu dengan jadwal praktik karena penelitian bertepatan dengan praktik PKK III. Sehingga berkoordinasi dengan kader posyandu setempat untuk mengumpulkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk dilakukan penelitian. Sulitnya mengkoordinir ibu-ibu untuk berangkat posyandu dan saat ditempat sulit berkonsentrasi karena ramai dan membawa anak balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Minggir terdiri dari 5 desa meliputi Desa Sendang Arum, Desa Sendang Agung, Desa Sendang Mulyo, Desa Sendang Rejo, dan Desa Sendang Sari. Penelitian ini dilakukan di Desa Sendang Mulyo, terdiri dari 16 Padukuhan, yaitu Padukuhan Klepu Kidul, Padukuhan Krompakan, Padukuhan Jetis, Padukuhan Kwayuhan, Padukuhan Prapak Wetan, Padukuhan Diro, Padukuhan Dondongan, Padukuhan Klepu Lor, Padukuhan Mergan, Padukuhan Prapak Kulon, Padukuhan Sembuhan IV, Padukuhan Slarongan, Padukuhan asaumber, Padukuhan Carbonan, Padukuhan Planggokan, dan Padukuhan Sembuhan V. Sampai dengan akhir Desember 2022 jumlah seluruh balita di Desa Sendangmulyo sebanyak 342 balita yang terdiri dari 161 balita perempuan dan 181 balita laki-laki. Dalam penelitian ini responden yang diambil sebanyak 44 ibu balita dari tiga padukuhan, meliputi Padukuhan Klepu Kidul, Padukuhan Krompakan, dan Padukuhan Jetis.

1. Karakteristik Responden/Ibu Balita

Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada ibu balita di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita/Responden di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis

Karakteristik Ibu Balita/Responden	n	%
Usia Ibu:		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	25	56,8
>35 tahun	19	43,2
Pendidikan Terakhir:		
Dasar (SD,SMP)	7	15,9
Menengah (SMA)	20	45,5
Tinggi (Perguruan Tinggi)	17	38,6
Pekerjaan Kepala Keluarga:		
Tidak Bekerja	0	0
Bekerja	44	100,0
Pendapatan Kepala Keluarga:		
<Rp 2.100.000,00	26	59,1
Rp 2.100.000,00	7	15,9
>Rp 2.100.000,00	11	25,0
Paritas:		
Primipara (Anak 1)	16	35,4
Multipara (Anak \geq 2)	28	63,6
Kunjungan Posyandu:		
Ya, Selalu Datang	44	100,0
Kadang-kadang	0	0

Berdasarkan tabel diatas hamper Sebagian responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (56,8%). Usia ibu paling muda yaitu 23 tahun sebanyak 1 responden dan usia ibu paling tua yaitu 46 tahun sebanyak 1 responden. Sebagian responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 20 responden (45,5%). Pendidikan terakhir terendah ibu yaitu SD dan tertinggi S1. Seluruh kepala keluarga bekerja atau 44 responden (100%). Pendapatan kepala keluarga sebagian besar

<Rp 2.100.000,00 sebanyak 26 responden (59,1%). Pendapatan keluarga terendah yaitu Rp 500.000,00 dan tertinggi Rp 5000.000,00. Berdasarkan dari paritas responden Sebagian besar multipara (anak ≥ 2) sebanyak 28 responden (63,6%), paritas terbanyak yaitu 4 kali.

2. Karakteristik Balita Responden

Distribusi balita responden berdasarkan karakteristik pada balita di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita Responden di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis

Karakteristik Balita Responden	n	%
Jenis Kelamin:		
Perempuan	22	50,0
Laki-Laki	22	50,0
Umur Balita:		
<13 bulan	9	20,5
13-28 bulan	9	20,5
29-43 bulan	13	29,5
44-60 bulan	13	29,5
Panjang Lahir:		
<48 cm	13	29,5
>48 cm	31	70,5
Berat Lahir:		
<2.500 gr	5	11,4
>2.500 gr	39	88,6

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 22 (50,0%) balita perempuan dan 22 (50,0%) balita laki-laki. Berdasarkan dari umur balita responden, balita berumur <13 bulan dan 13-28 bulan berjumlah sama yaitu sebanyak 9 balita (20,5%), balita berumur 29-43 bulan dan 44-60 bulan

berjumlah sama yaitu sebanyak 13 balita (29,5%). Umur balita paling muda yaitu 4 bulan sebanyak 1 balita dan pali tua yaitu 60 bulan sebanyak 1 balita. Berdasarkan Panjang lahir balita, sebagian besar >48 cm sebanyak 31 balita (70,5%) dan ada yang <48 cm sebanyak 13 balita (29,5%). Berdasarkan berat lahir, sebagian besar >2.500 gr sebanyak 39 balita (88,6%) dan ada yang <2.500 gr sebanyak 5 balita (11,4%).

3. Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu balita di Desa Sendang Mulyo, Kecamatan Minggir dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis

Kategori	n	%
Baik (76-100%)	13	29,5
Cukup (56-75%)	30	68,2
Kurang (<56%)	1	2,3

Berdasarkan tabel di atas, hampir sebagian ibu balita di Dusun Klepu Kidul, Kropakan dan Jetis memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 30 ibu balita (68,2%), kategori baik sebanyak 13 ibu balita (29,5%), dan 1 ibu balita dengan pengetahuan kurang atau sekitar (2,3%). Hasil penelitian ini didapatkan hasil yang paling besar adalah tingkat pengetahuan ibu balita di Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis Kecamatan Minggir dengan kategori cukup sebanyak 30 responden

atau sebagian besar dari responden sebesar (62,2%). Dari hasil jawaban ibu melalui kuisioner, ada beberapa pengetahuan ibu yang kurang. Terkait faktor penyebab stunting pada balita dan berapa tinggi badan yang harus dicapai balita menurut umur.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 44 responden ibu balita di Dusun Klepu Kidul, Dusun Krompakan, dan Dusun Jetis, Desa Margoagung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Tahun 2023.

1. Karakteristik Responden/Ibu yang Memiliki Balita

Berdasarkan kelompok usia, Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, yakni sebanyak 25 responden (56,8%). Berdasarkan latar belakang Pendidikan terakhir kebanyakan menyelesaikan Pendidikan menengah (SMA/Sederajat) yaitu sebanyak 20 responden (45,5%). Seluruh kepala keluarga bekerja, atau sebanyak 44 responden (100%). Berdasarkan pendapatan kepala keluarga, mayoritas memiliki pendapatan <Rp 2.100.000,00 yaitu sebanyak 26 responden (59,1%). Berdasarkan paritas ibu, kebanyakan multipara (anak ≥ 2) yaitu 28 responden (63,6%). Berdasarkan kunjungan posyandu, seluruh responden mengaku selalu datang pada kegiatan posyandu (100,0%).

Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi adalah umur,

pendidikan, paritas, pekerjaan, dll. Hal tersebut dapat mempengaruhi pemahaman ibu mengenai informasi yang ada (Herunnisa, 2019).

Masalah gizi berawal dari ketidakmampuan rumah tangga mengakses pangan, baik karena masalah ketersediaan di tingkat lokal, kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan akan pangan dan gizi, serta perilaku masyarakat. Salah satu faktor penyebab masalah gizi pada anak balita adalah rendahnya pendapatan keluarga, ditemukan bahwa dalam contoh rumah tangga atau keluarga mampu dapat dikatakan tidak ada gizi kurang pada anak balita, sebaliknya banyak balita dari keluarga kurang mampu yang terkena gizi kurang. Tingkat Pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap pemberian gizi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua. Seperti halnya kemampuan dan keterampilan yang dimiliki orang tua tentu sesuai dengan tingkat pendidikan yang diikutinya. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya. Hal ini menggambarkan bahwa fungsi pendidikan dapat meningkatkan kesejahteraan, (Laila Auliya Noviyanti, Dwita Aryadina Rachmawati, 2020). Faktor lain adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik dan berpengaruh terhadap pola asuh yang diberikan, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, namun semakin tua umur seseorang juga tidak baik karena kemampuan

berfikir dan emosional akan berubah. kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan (Rohman et al., 2021).

Ibu balita di dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis mayoritas dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 20 responden (45,5%). Ada 7 responden dengan pendidikan dasar sebanyak 7 responden (15,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Laila Auliya Noviyanti, Dwita Aryadina Rachmawati, 2020) yang menjekaskan bahwa Pendidikan berpengaruh terhadap pemberian status gizi karena akan mempengaruhi pola pikir.

Rata-rata penghasilan kepala keluarga Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis dibawah UMR yang telah di tetapkan Kabupaten Sleman sebanyak 26 responden (59,1%). Status ekonomi yang rendah memiliki dampak yang signifikan terhadap pemberian gizi balita dan akan memungkinkan anak memiliki tubuh kurus dan pendek. Sejalan dengan penelitian (Laila Auliya Noviyanti, Dwita Aryadina Rachmawati, 2020). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa masyarakat dengan penghasilan rendah akan sulit memenuhi gizi pada anaknya. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pendapatan memiliki korelasi yang sangat tinggi.

Usia ibu berpengaruh terhadap pola asuh/*parenting* yang diberikan. Semakin matang usia akan memiliki mental yang baik. Begitu

pula jika usia semakin tua, kemampuan tubuh dan mental juga akan menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rohman et al., 2021). Dusun Klepu Kidul, Jetis, dan Kropakan sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 25 responden (56,8%). Namun terdapat 19 responden (43,2%) yang memiliki usia >35 tahun.

2. Karakteristik Balita Responden

Berdasarkan tabel 7, terdapat 22 balita laki-laki dan 22 balita perempuan (50,0%) yang terdapat pada Dusun Klepu Kidul, Kropakan, dan Jetis. Berdasarkan umur, balita terdapat 9 balita berumur <13 bulan dan 13-28 bulan berjumlah sama yaitu sebanyak 9 balita (20,5%), balita berumur 29-43 bulan dan 44-60 bulan berjumlah sama yaitu sebanyak 13 balita (29,5%). Berdasarkan panjang lahir, terdapat 13 balita (29,5%) memiliki panjang lahir <48 cm dan 31 balita (70,5%) memiliki panjang lahir >48 cm. Berdasarkan berat lahir, terdapat 5 balita (11,4%) memiliki berat lahir <2.500 gr dan 39 balita (88,6%) memiliki berat lahir >2.500 gr.

BBLR menjadi salah satu faktor penyebab anak mengalami stunting. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi,

dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting.

Anak yang memiliki Panjang lahir < 48 cm akan cenderung beresiko mengalami stunting. Apabila anak tidak diberi asupan makanan yang cukup akan sulit untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan sesuai umur (Murti et al., 2020). Umur balita paling beresiko mengalami *stunting* yaitu kisaran umur 24-35 bulan. Saat anak berumur kurang dari 24 bulan, anak harus diberikan makanan alami untuk menghindari *stunting* (Kemenkes, 2023).

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (29,5%). Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 30 responden (68,2%), dan terdapat 1 responden (2,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil pengetahuan yang didapat, tingkat pengetahuan ibu balita Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis paling besar adalah dalam kategori cukup sebanyak 30 responden (68,2%).

Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu berupa informasi yang ibu balita peroleh mengenai stunting dari media sangat terbatas, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang mereka miliki hanya sebatas tahu tentang stunting tapi tidak mengerti apa yang

harus dilakukan. Tenaga Kesehatan dan kader sangat berperan penting dalam pemberian informasi (Ariyanti & Peratiwi, 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Herlina et al., 2021) menyatakan bahwa mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan cukup tentang *stunting* pada balita yaitu sebanyak 50 responden (66,7%). Berdasarkan wawancara dengan kader posyandu dusun setempat, penyuluhan tentang *stunting* masih kurang disosialisasikan. Hal ini dijelaskan bahwa penyuluhan *stunting* belum dilakukan sebelumnya dan baru dilakukan penyuluhan setelah angka kejadian *stunting* meningkat pada tahun lalu.

Peran posyandu di Indonesia sangatlah penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Dalam penelitian (Novianti, 2018) ditemukan bahwa peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi lebih bersifat preventif. Kader posyandu mendapat informasi dari pihak puskesmas lalu disampaikan kepada masyarakat. Pada saat minggu kunjungan puskesmas ke posyandu, pihak puskesmas juga dapat langsung memberikan informasi mengenai *stunting* dan melakukan pemantauan terhadap balita *stunting*. Posyandu memiliki tugas pemantauan dan pencatatan berat badan dan tinggi badan setiap bulan yang hasilnya dimasukkan pada grafik tinggi badan menurut umur pada buku KIA atau KMS, sehingga dapat mendeteksi dan dapat mencegah *stunting*.

Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku hidup seseorang. Melalui penyuluhan dari berbagai media, dapat menambah pengetahuan masyarakat. Ibu balita diharapkan mampu mengetahui ciri, sebab dan akibat *stunting* agar mampu dalam pencegahan *stunting*. Setelah mengetahui mengenai informasi *stunting*, ibu balita dapat melakukan hal terbaik untuk anaknya (Sewa et al., 2019).

Dari hasil jawaban ibu melalui kuisioner, ada beberapa pengetahuan ibu yang kurang. Terkait faktor penyebab *stunting* pada balita dan berapa tinggi badan yang harus dicapai balita menurut umur. Hal tersebut harus diperhatikan oleh para ibu balita. Tidak hanya ibu balita, tetapi kader dan tenaga Kesehatan setempat juga perlu memperhatikan agar dapat memberikan edukasi dan informasi terkait dan menambah pemahaman ibu mengenai *stunting*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai stunting di Dusun Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis dengan 44 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu balita kelompok usia, Sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak (56,8%). Berdasarkan latar belakang pendidikan, kebanyakan responden berpendidikan menengah, yaitu sebanyak (45,5%). Seluruh kepala keluarga bekerja (100,0%). Berdasarkan pendapatan keluarga mayoritas memiliki pendapatan <Rp 2.100.000,00 yaitu sebanyak (59,1%). Berdasarkan kunjungan posyandu, responden mengaku selalu datang ke posyandu (100,0%).
2. Karakteristik dari balita responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu 50,0%. Berdasarkan umur balita responden, mayoritas berumur 29-43 bulan dan 44-60 bulan sebanyak (29,5%). Berdasarkan panjang lahir balita mayoritas sudah >48 cm yaitu sebanyak (70,5%). Berdasarkan berat lahir balita mayoritas sudah >2.500 gr yaitu (88,6%).
3. Lebih dari setengah ibu balita memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak (68,2%). Ada beberapa pengetahuan ibu yang kurang yaitu terkait faktor penyebab stunting pada balita dan berapa tinggi badan yang harus dicapai balita menurut umur.

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan mengenai *stunting* untuk kebaikan perkembangan anaknya.

2. Bagi Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Bagi ibu yang memiliki balita stunting diharapkan lebih mencari informasi dan memahami apa itu stunting. Mengejar ketertinggalan tinggi badan anak sesuai umur dengan cara memberi asupan gizi yang baik pada anak, dan segera ke layanan kesehatan apabila dinilai anak sulit naik berat badan agar dapat cek kesehatan. Rajin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Bagi Masyarakat dan Kader

Bagi kader posyandu dan masyarakat diharapkan dapat memberi dan informasi terkait stunting di desa setempat. Senantiasa melakukan posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balita setempat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar menggali lebih dalam tentang *stunting* dengan menggunakan metode penelitian dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L., Shoviantari, F., & Ninis Yuliaty. (2020). *Edukasi Cara Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita*. 02(01), 45–49.
<http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/view/362/191>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. 3(1).
- Ariyanti, K. S., & Peratiwi, N. M. I. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Desa Lebih Kabupaten Gianyar Tahun 2020. *Jurnal Medika Usada*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i1.90>
- Asrar, M., Hadi, H., & Budiman, D. (2020). Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 2005, 1–7.
- Azwar, S. (2014). *20+ Pengertian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Menurut Para Ahli Serta Daftar Pustaka*. <https://karyatulisku.com/20-pengertian-validitas-dan/>
- Boakye, O. E. (2014). *Implementation Science*, 39(1), 1–24.
- Boucot, A. J., & Poinar Jr., G. O. (2020). Stunting. *Fossil Behavior Compendium*, 271–272. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-39>
- Dinas Kesehatan Kesehatan Masyarakat Diy, (2021).
- Dinkes, D. (2022). *Hasil Pemantauan Status Gizi*.
- DIY, D. K. (2022). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*.
- Herlina, T., Rahayu, S., Suryani, R. L., Utami, T., Prodi, M., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., & Bangsa, H. (2021). Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(1), 10–17.
- Herunnisa, A. N. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

JDIH.kemkes.go.id. (2022). 1–33.

K. Sinuraya, R., A. Qodrina, H., & Amalia, R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Mencegah Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 48–51.
<http://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/26643/13802>

Kemenkes. (2022). *Apa itu MP ASI? Apa Pengaruhnya untuk Perkembangan Bayi?*

Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–7.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kemenkes RI. (2022). *Menkes Budi Pastikan Penanganan Stunting di Daerah*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221204/1441926/menkes-budi-pastikan-penanganan-stunting-di-daerah/>

Kemenkes RI. (2012). *Buku Saku Posyandu*. 13, 17.
<https://doi.org/10.1159/000317898>

Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.

Kemenkes RI. (2022a). *Ciri Anak Stunting*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1519/ciri-anak-stunting

Kemenkes RI. (2022b). *Kenali Tumbuh Kembang BBLR*.

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita*.

Koordinator, K., Kebudayaan, B. P. M. dan, & Indonesia, R. (2022). *Kejar Target! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen*.

Kristiyanti, R., Khuzaiyah, S., & Susiatmi, S. A. (2021). Gambaran Pengetahuan tentang Stunting dan Sikap Ibu dalam Mencegah Stunting. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 1043–1046.

Laila Auliya Noviyanti, Dwita Aryadina Rachmawati, I. Rr. S. (2020). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makanan Balita di Puskesmas Kencong*. file:///E:/FIKS KTI AKHIR/F. K_Jurnal_Ika Rahmawati S_Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian.pdf

- Maywita, E., Care, N. P.-J. H., & 2019, undefined. (2019). Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Bayi 624 Bulan. *Scholar.Archive.Org*, 4(3), 173–177.
<https://scholar.archive.org/work/ew2wporh45gbraswqdz6faliy/access/wayback/https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/557/pdf>
- Minggir, P. (2022). *AGUSTUS VALIDASI 3-pembaharuan stunting*.
- Mulyaningrum, F. M., Susanti, M. M., & Nuur, U. A. (2021). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA*. 74–84.
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Notoatmodjo. (2018). *Penelitian dan Uji Validitas*.
- Nova Dwi Yanti, F. B. & I. R., & Kartika. (2020). *Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur*. 3(1).
- Novianti, R. et al. (2018). Peran Posyandu untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 10(3), 1–10.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/31425/25611>
- Promkes, K. (2016). *Stratra Posyandu*.
<https://promkeskita.wordpress.com/2016/08/15/strata-posyandu/>
- Ramadhan, R. (2017). *DETERMINASI PENYEBAB STUNTING DI PROVINSI ACEH*.
- Rohman, M. A., Ichsan, B., Lestari, N., & Agustina, T. (2021). Status Gizi Dan Usia Ibu Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 1143–1155. <http://hdl.handle.net/11617/12817>
- Samsudin, C. M. (2020). *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China Pada Kasus Covid-19 Di Kompas.Com*, 68(1), 1–12.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 80–88.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>

Sugiono. (2018). etode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.

Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732.

Tanzil, L., & Lhoksukon, S. G. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. 7(1), 25–31.

Umar, H. (2013). *JENIS PENELITIAN*. <https://penelitianilmiah.com/data-primer/>

UNICEF. (2018). *Mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>

UNICEF. (2020). *Jumlah Balita Stunting di Dunia Menurun, tapi Tak Merata*.
Jumlah Balita Stunting di Dunia Menurun, tapi Tak Merata

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki

Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: * Pengukuran panjang badan dilakukan keadaan anak telentang

Lampiran 2 Standar Tinggi Badan menurut Umur (PB/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
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
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
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

Lampiran 3 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan

Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Lampiran 4 Standar Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan

Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang 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
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

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
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

Lampiran 6 Rancangan Anggaran Biaya

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Penyusunan Proposal	1	Paket	Rp. 80.000	Rp. 80.000
2.	Seminar Proposal (Kuota Internet)	1	Kali	Rp 10.000	Rp 10.000
3.	Revisi Proposal Penelitian	1	Paket	Rp 50.000	Rp 50.000
4.	Perizinan Penelitian	2	Kali	Rp 100.000	Rp 200.000
5.	Souvenir (mug)	80	buah	Rp 10.000	Rp 900.000
6.	Seminar Hasil (Kuota Internet)	1	Kali	Rp 10.000	Rp 10.000
7.	Revisi Laporan	1	Kali	Rp 50.000	Rp 50.000
9.	Lain-lain	2	Kali	Rp 50.000	Rp 100.000
	JUMLAH				Rp 1.400.000

Lampiran 7 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Nurul Latifah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Program Studi D-III Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Stunting dan di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Tahun 2022”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Tahun 2022.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *stunting*.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 2 minggu dan saya akan memberikan souvenir berupa mug kepada ibu balita yang bersedia mengisi kuesioner.
5. Sampel penelitian atau subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang sesuai dengan kriteria penelitian yang akan diambil dengan kurun waktu tertentu sehingga sampel memenuhi jumlah yang ditentukan.
6. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner berupa googleform yang berisi pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai *stunting*. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Anda, tetapi Anda tidak perlu khawatir karena Anda dapat menolak menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah mendapatkan souvenir berupa mug.
8. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda tidak perlu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Nurul Latifah dengan nomor telepon 08812678819.

Hormat Saya
Nurul Latifah

Lampiran 8 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Latifah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Stunting di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Tahun 2022”. Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu- waktu tanpa sanksi apapun.

Minggir,

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Pelaksana Penelitian

(Nurul Latifah)

Lampiran 9 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI
BALITA TENTANG STUNTING BALITA DI POSYANDU KLEPU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR TAHUN 2022****Petunjuk Pengisian Data Responden**

Berikut ini Anda akan diberikan sejumlah pernyataan yang berkaitan data diri Anda. Anda diharapkan untuk membaca setiap pertanyaan dengan teliti. Pada setiap pernyataan, diharapkan Anda menjawab dengan satu jawaban untuk masing-masing pertanyaan.

A. Data Responden

1. Identitas Ibu Balita
 - a. Nama Ibu Balita:
 - b. Usia Ibu Balita:
 - c. Pendidikan Ibu:
 - d. Pekerjaan Kepala Keluarga:
 - e. Pendapatan Kepala Keluarga:
 - f. Paritas Ibu:
2. Identitas Balita
 - a. Nama Balita:
 - b. Jenis Kelamin Balita:
 - c. Umur Balita:
 - d. Panjang Lahir:
 - e. Berat Lahir:
 - f. Kunjungan Posyandu:
 - g. Berat Balita Saat Ini:
 - h. Panjang/Tinggi Balita Saat Ini:

B. Soal Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting

Petunjuk pengisian kuisisioner.

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pertumbuhan gigi terhambat termasuk ciri anak <i>stunting</i> .		
2.	Anak perempuan usia 12 bulan dan memiliki panjang badan 66 cm, maka anak tersebut tidak <i>stunting</i> .		
3.	Keterlambatan menstruasi pertama pada anak perempuan, tidak termasuk keterhambatan perkembangan		
4.	Anak laki-laki usia 36 bulan dan memiliki tinggi badan 85 cm, maka anak tersebut termasuk kategori <i>stunting</i> .		
5.	Anak perempuan usia 46 bulan dan memiliki tinggi badan 89 cm, maka anak tersebut tidak <i>stunting</i> .		
6.	<i>Stunting</i> tidak dapat diubah kalaupun sudah kena		
7.	Keturunan merupakan alasan utama anak mengalami <i>stunting</i> .		
8.	<i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.		
9.	Anak laki-laki usia 60 bulan dan memiliki tinggi badan 115 cm, maka anak tersebut termasuk kategori <i>stunting</i> .		
10	<i>Stunting</i> hanya dapat diperbaiki saat bayi baru lahir.		

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
11.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi dapat menjadi penyebab penyakit gizi pada anak.		
12.	Balita harus mendapatkan sebagian besar sayuran di setiap makan.		
13.	<i>Stunting</i> pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makanan.		
14	Pemantauan pertumbuhan anak harus dilakukan setiap bulan untuk mencegah anak-anak mengalami kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan penurunan berat badan di KMS (Kartu Menuju Sehat)		
15	Anak dengan tubuh pendek mengalami peningkatan resiko penurunan fungsi otak,		
16.	Anak yang terkena <i>stunting</i> akan lebih mudah terkena penyakit.		
17.	<i>Stunting</i> pada anak dapat menyebabkan penurunan IQ dan gangguan perkembangan.		
18.	ASI Eksklusif dapat mencegah anak dari penyakit <i>stunting</i> .		
19.	Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan nutrisi yang baik untuk anak dapat memicu anak mengalami <i>stunting</i> .		
20.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah terjadinya penyakit gizi pada anak.		

Lampiran 10 Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN

1.	Benar	11.	Benar
2.	Salah	12.	Benar
3.	Salah	13.	Salah
4.	Benar	14.	Benar
5.	Salah	15.	Salah
6.	Benar	16.	Benar
7.	Benar	17.	Benar
8.	Salah	18.	Benar
9.	Salah	19.	Benar
10.	Salah	20.	Benar

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.07.01/4.3/ 386 /2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

31 Januari 2023

Kepada Yth :
 Kepala Padukuhan Krompakan
 Di

SLEMAN

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Nurul Latifah
NIM	: P07124120001
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Posyandu Krompakan
Judul Penelitian	: Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita di Posyandu Klepu Kidul, Jetis, dan Krompakan Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617609

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617605

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadirepan HI 02/02, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : (0274) 374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Manglayudan HI 02/204 Mertajen Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Raja Himp. No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : (0274) 514306



Lampiran 12 Master Tabel

MASTER TABEL

Kode Responden	Usia Ibu		Pendidikan Terakhir		Pekerjaan Kepala Keluarga		Pendapatan Keluarga		Paritas		Kunjungan Posyandu	
	Ket	Kode	Ket	Kode	Ket	Kode	Ket	Kode	Ket	Kode	Ket	Kode
R1	29 th	2	SLLTA	2	Buruh	2	2 juta	1	1	1	Ya, Selalu	1
R2	44 th	3	S1	3	Wiraswasta	2	3 juta	3	3	2	Ya, Selalu	1
R3	23 th	2	SLTA	2	Kasyawan Swasta	2	2,5 juta	2	1	1	Ya, Selalu	1
R4	33 th	2	SMA	2	Kasyawan Swasta	2	2 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R5	31 th	2	S1	3	Guru	2	2 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R6	27 th	2	S1	3	Guru	2	3 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R7	31 th	2	S1	3	Kepala Dusun	2	3 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R8	42 th	3	SD	1	Dagang	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R9	32 th	2	S1	3	Wiraswasta	2	3 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R10	35 th	2	S1	3	Kasyawan Swasta	2	3 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R11	27 th	2	SMK	2	Buruh	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R12	46 th	3	Kejar Paket B	1	Sopir	2	1,7 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R13	39 th	3	SD	1	Buruh	2	500 ribu	1	2	2	Ya, Selalu	1
R14	42 th	3	SLTP	1	Buruh	2	2 juta	1	4	1	Ya, Selalu	1
R15	35 th	2	SMA	2	Buruh	2	2 juta	1	3	2	Ya, Selalu	1
R16	26 th	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2,5 juta	2	1	1	Ya, Selalu	1
R17	27 th	2	SMK	2	Buruh	2	2,5 juta	2	1	1	Ya, Selalu	1
R18	24 th	2	SMK	2	Kasyawan Swasta	2	2,6 juta	2	1	1	Ya, Selalu	1
R19	39 th	3	SMK	2	Buruh	2	500 ribu	1	2	2	Ya, Selalu	1
R20	34 th	2	SMA	2	Buruh	2	2 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R21	38 th	3	SMK	2	Buruh	2	1,5 juta	1	4	2	Ya, Selalu	1
R22	35 th	2	S1	3	Kasyawan Swasta	2	2,5 juta	2	2	2	Ya, Selalu	1
R23	42 th	3	SD	1	Wiraswasta	2	2 juta	1	1	1	Ya, Selalu	1

R24	32 th	2	SD	1	Buruh	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R25	27 th	2	S1	3	Wiraswasta	2	2 juta	1	1	1	Ya, Selalu	1
R26	36 th	3	SMK	2	Wiraswasta	2	2 juta	1	1	1	Ya, Selalu	1
R27	36 th	3	SLTP	1	Buruh	2	900 ribu	1	2	2	Ya, Selalu	1
R28	32 th	2	S1	3	Peternak	2	1 juta	1	1	1	Ya, Selalu	1
R29	34 th	2	SMA	2	Kurir	2	1,5 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R30	40 th	3	D4	3	Wiraswasta	2	750 ribu	1	4	2	Ya, Selalu	1
R31	37 th	3	SLTA	2	Wiraswasta	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R32	37 th	3	SLTA	2	Wiraswasta	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R33	25 th	2	SMA	2	Wiraswasta	2	1,5 juta	1	1	2	Ya, Selalu	1
R34	34 th	2	SMK	2	Karyawan Swasta	2	4 juta	3	2	2	Ya, Selalu	1
R35	34 th	2	S1	3	Karyawan Swasta	2	4 juta	3	2	2	Ya, Selalu	1
R36	41 th	3	S1	3	Wiraswasta	2	5 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R37	42 th	3	D3	3	Wiraswasta	2	1 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R38	28 th	2	SMA	2	Karyawan Swasta	2	3,8 juta	3	1	1	Ya, Selalu	1
R39	40 th	3	S1	3	Buruh	2	1,9 juta	1	3	2	Ya, Selalu	1
R40	38 th	3	D3	3	Buruh	2	2 juta	1	2	2	Ya, Selalu	1
R41	33 th	2	SMK	2	Karyawan Swasta	2	2,5 juta	2	4	2	Ya, Selalu	1
R42	33 th	2	SMK	2	Karyawan Swasta	2	2,5 juta	2	4	2	Ya, Selalu	1
R43	40 th	3	S1	3	Wiraswasta	2	4 juta	3	3	2	Ya, Selalu	1
R44	39 th	3	D3	3	PNS	2	5 juta	3	3	2	Ya, Selalu	1

Lampiran 13 Tabulating Kuesioner Pengetahuan

Tabulating Kuesioner Pengetahuan

Kode	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	Total	%	Kategori	
R1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
R8	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
R9	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R12	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R14	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Cukup	
R15	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
R19	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R20	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
R21	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
R22	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R24	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R25	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup

R26	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup
R27	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup
R28	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R29	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	Cukup
R30	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R31	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R32	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
R34	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
R36	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	60	Cukup
R37	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup
R38	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik
R39	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	Cukup
R40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
R41	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
R42	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R43	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
R44	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
Total per Soal	36	20	31	33	19	29	23	37	32	31	44	31	2	44	38	44	44	39	44	44				

Lampiran 14 Pengolahan Data SPSS

Statistics

	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan Kepala Keluarga	Pendapatan Keluarga	Paritas	Jenis Kelamin Balita	Umur Balita	Panjang Lahir Balita	Kunjungan Posyandu	Berat Lahir Balita	Tingkat Pengetahuan Ibu
N Valid	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
N Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.43	2.23	2.00	1.66	1.64	1.50	2.68	1.70	1.00	1.89	1.73
Minimum	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	3	2	3	2	2	4	2	1	2	3

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	25	56.8	56.8	56.8
>35 tahun	19	43.2	43.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar (SD/SMP)	7	15.9	15.9	15.9
Menengah (SMA/Sederajat)	20	45.5	45.5	61.4
Tinggi (Perguruan Tinggi)	17	38.6	38.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan Kepala Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	44	100.0	100.0	100.0

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 2.100.000,00	26	59.1	59.1	59.1
Rp 2.100.000,00	7	15.9	15.9	75.0
> Rp 2.100.000,00	11	25.0	25.0	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara (Anak 1)	16	36.4	36.4	36.4
Multipara (Anak ? 2)	28	63.6	63.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kunjungan Posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya, Selalu Datang	44	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	22	50.0	50.0	50.0
Valid Perempuan	22	50.0	50.0	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<13 bulan	9	20.5	20.5	20.5
13-28 bulan	9	20.5	20.5	40.9
Valid 29-43 bulan	13	29.5	29.5	70.5
44-60 bulan	13	29.5	29.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Panjang Lahir Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<48 cm	13	29.5	29.5	29.5
Valid >48 cm	31	70.5	70.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Berat Lahir Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 2.500 gr	5	11.4	11.4	11.4
Valid > 2.500 gr	39	88.6	88.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total		
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)			
Usia Ibu	20-35 tahun	Count	10	14	1	25	
		% within Usia Ibu	40.0%	56.0%	4.0%	100.0%	
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	76.9%	46.7%	100.0%	56.8%	
		% of Total	22.7%	31.8%	2.3%	56.8%	
		>35 tahun	Count	3	16	0	19
		% within Usia Ibu	15.8%	84.2%	0.0%	100.0%	
Total		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	23.1%	53.3%	0.0%	43.2%	
		% of Total	6.8%	36.4%	0.0%	43.2%	
		Count	13	30	1	44	
		% within Usia Ibu	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%		

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total	
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)		
Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	Count	0	7	0	7
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	0.0%	23.3%	0.0%	15.9%
		% of Total	0.0%	15.9%	0.0%	15.9%
	Menengah (SMA/Sederajat)	Count	6	13	1	20
		% within Pendidikan	30.0%	65.0%	5.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	46.2%	43.3%	100.0%	45.5%
		% of Total	13.6%	29.5%	2.3%	45.5%
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	Count	7	10	0	17
		% within Pendidikan	41.2%	58.8%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	53.8%	33.3%	0.0%	38.6%
		% of Total	15.9%	22.7%	0.0%	38.6%
Total	Count	13	30	1	44	
	% within Pendidikan	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%	

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)	
Pekerjaan Kepala Keluarga Bekerja	Count	13	30	1	44
	% within Pekerjaan Kepala Keluarga	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
Total	Count	13	30	1	44
	% within Pekerjaan Kepala Keluarga	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)	
Pendapatan Kepala Keluarga	Count	6	19	1	26
	% within Pendapatan Kepala Keluarga	23.1%	73.1%	3.8%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	46.2%	63.3%	100.0%	59.1%
	% of Total	13.6%	43.2%	2.3%	59.1%
	Count	1	6	0	7
	% within Pendapatan Kepala Keluarga	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	7.7%	20.0%	0.0%	15.9%
	% of Total	2.3%	13.6%	0.0%	15.9%
	Count	6	5	0	11
< Rp 2.100.000,00	% within Pendapatan Kepala Keluarga	54.5%	45.5%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	46.2%	16.7%	0.0%	25.0%
	% of Total	13.6%	11.4%	0.0%	25.0%
	Count	13	30	1	44
Rp 2.100.000,00	% within Pendapatan Kepala Keluarga	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	Count	6	5	0	11
> Rp 2.100.000,00	% within Pendapatan Kepala Keluarga	54.5%	45.5%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	46.2%	16.7%	0.0%	25.0%
	% of Total	13.6%	11.4%	0.0%	25.0%
	Count	13	30	1	44
Total	% within Pendapatan Kepala Keluarga	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	Count	13	30	1	44

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)	
Paritas	Count	5	11	0	16
	% within Paritas	31.2%	68.8%	0.0%	100.0%
	Primipara (Anak 1)				
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	38.5%	36.7%	0.0%	36.4%
	% of Total	11.4%	25.0%	0.0%	36.4%
	Count	8	19	1	28
Multipara (Anak >2)	% within Paritas	28.6%	67.9%	3.6%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	61.5%	63.3%	100.0%	63.6%
	% of Total	18.2%	43.2%	2.3%	63.6%
	Count	13	30	1	44
Total	% within Paritas	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Total	
		Baik (76%-100%)	Cukup (56%-75%)	Kurang (<56%)		
Kunjungan Posyandu	Ya, Selalu Datang	Count	13	30	1	44
		% within				
		Kunjungan Posyandu	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
		Count	13	30	1	44
		% within				
Total		Kunjungan Posyandu	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%

P15	Pearson Correlation	-.079	.134	1.000**	.079	.134	.202	.134	.067	.000	.000	.447*	-.089	.202	.202	1	.336	.202	.111	.000	-.111	.441*
	Sig. (2-tailed)	.679	.481	.000	.679	.481	.285	.481	.724	1.000	1.000	.013	.638	.285	.285		.069	.285	.559	1.000	.559	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.154	.144	.336	.313	.279	.864**	.279	.222	.235	.144	.511**	.150	.357	.864**	.336	1	.864**	.381*	.306	.381*	.836**
	Sig. (2-tailed)	.417	.448	.069	.092	.136	.000	.136	.239	.210	.448	.004	.428	.052	.000	.069		.000	.038	.101	.038	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.154	.009	.202	.313	.144	.864**	.279	.086	.235	.144	.511**	.150	.222	1.000*	.202	.864**	1	.157	.306	.381*	.744**
	Sig. (2-tailed)	.417	.962	.285	.092	.448	.000	.136	.651	.210	.448	.004	.428	.239	.000	.285	.000		.407	.101	.038	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.342	.312	.111	.079	.312	.381*	.089	.291	.111	.089	-.149	.149	.291	.157	.111	.381*	.157	1	-.089	.259	.435*
	Sig. (2-tailed)	.065	.093	.559	.679	.093	.038	.640	.118	.559	.640	.432	.432	.118	.407	.559	.038	.407		.640	.167	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.169	-.018	.000	.169	.250	.306	.250	.234	.200	.250	-.120	.239	.234	.306	.000	.306	.306	-.089	1	-.089	.380*
	Sig. (2-tailed)	.373	.925	1.000	.373	.183	.101	.183	.214	.288	.183	.529	.203	.214	.101	1.000	.101	.101	.640		.640	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.079	.089	-.111	.342	.089	.381*	.089	.067	.111	.089	.149	.447*	.291	.381*	-.111	.381*	.381*	.259	-.089	1	.410*
	Sig. (2-tailed)	.679	.640	.559	.065	.640	.038	.640	.724	.559	.640	.432	.013	.118	.038	.559	.038	.038	.167	.640		.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL SCORE	Pearson Correlation	.397*	.377*	.441*	.433*	.559**	.698**	.331	.482**	.368*	.437*	.462*	.360	.421*	.744**	.441*	.836**	.744**	.435*	.380*	.410*	1
	Sig. (2-tailed)	.030	.040	.015	.017	.001	.000	.074	.007	.045	.016	.010	.051	.021	.000	.015	.000	.000	.016	.039	.024	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	20

Lampiran 15 Foto Kegiatan



