

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DENGAN
FREKUENSI PEMBERIAN TABURIA PADA BALITA
STUNTING DI POSYANDU RW VIII
PUSKESMAS BULAK BANTENG
SURABAYA**



Oleh :

RISKA ELDYANI ANUGRAH PUTRI

NIM.151.0046

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DENGAN
FREKUENSI PEMBERIAN TABURIA PADA
BALITASTUNTING DI POSYANDU RW VIII
PUSKESMASBULAK BANTENG
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :
RISKA ELDYANI ANUGRAH PUTRI
NIM.151.0046

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri

Nim : 151.0046

Tanggal Lahir : 11 Nopember 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**“. Saya Susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 03 Juli 2019



Riska Eldyani Anugrah Putri

NIM.151.0046

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri

NIM : 151.0046

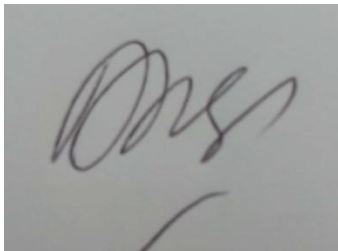
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

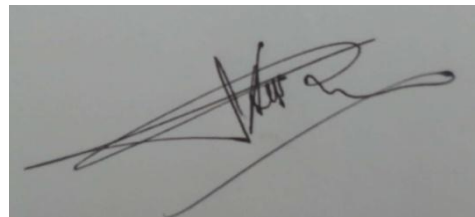
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dwi Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03023

Pembimbing 2



Sri Anik R., S.H., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.03054

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 03 JULI 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri

NIM : 151.0046

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji 1 : Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010



Penguji 2 : Dwi Ernawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03023



Penguji 3 : Sri Anik R., S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.03054



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



PUJI HASTUTI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 04 JULI 2019

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* Di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

ABSTRAK

Program Taburia merupakan salah satu strategi dalam upaya peningkatan tinggi badan pada balita *stunting*. Beberapa ibu tidak mengetahui pentingnya pemberian taburia pada balita *stunting*. Masalah pertumbuhan *stunting* pada balita masih sering terjadi terutama pada masyarakat pesisir, ibu tidak paham untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting* di posyandu RW VIII puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita *stunting* berjumlah berjumlah 150 responden. Teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan, sikap ibu diukur dengan instrumen kuesioner terstruktur dengan hasil nilai $r > 0,3610$. Variabel dependen adalah frekuensi pemberian taburia diukur dengan tabel pemberian taburia. Data dianalisa dengan uji korelasi *Spearman-Rhop* = 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang taburia berhubungan dengan frekuensi pemberian taburia. Hasil analisa pengetahuan $p = 0,001$ dan sikap ibu $p = 0,000$.

Implikasi dari penelitian ini yaitu pemenuhan gizi taburia pada balita *stunting* dapat optimal apabila keluarga aktif mencari informasi terbaru tentang taburia dan pemberiannya dan kader posyandu R w VIII serta petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sering melakukan sosialisasi pentingnya memberikan taburia pada balita *stunting*.

Kata Kunci : Taburia, Balita, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Frekuensi Pemberian

Title: Correlation of Knowledge, Attitudes of Mothers with Frequency of Giving Taburia to Stunting Children in Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

ABSTRACT

Taburia programs is one strategy in an effort to increase height in stunting toddlers. Some mothers do not know the importance of giving taburia to stunting toddlers. Problem of stunting growth in toddlers is still common, especially in coastal communities, mothers do not understand to meet the nutritional needs of children under five. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, maternal attitudes to the frequency of giving taburia to stunting toddlers at the Posyandu RW VIII Bulak Banteng Health Center Surabaya

This design of this study is correlation analytic design with a cross-sectional approach. Sample of this study is 150 families that had 2-5 year-old children with stunting. Sampling technique is Probability Sampling with the Simple Random Sampling approach. Independent variable are knowledge, maternal attitudes are measured by structured questionnaire with the value $r > 0,3610$. Dependent variable is frequency of giving taburia measured by the table of giving taburia. Analysis test in this study is using the Spearman-Rho test $p = 0,05$.

The Results of this study indicated that the mother's knowledge and attitudes about taburia are related to the frequency of giving taburia. the results showed that knowledge with $p = 0.001$ and maternal attitudes $p = 0,000$.

Implication of this study is that the fulfillment of taburia nutrition in stunting toddlers can be optimal if the active family is looking for the latest information on taburia and its giving and cadres of Rw VIII Posyandu and Bulak Banteng Health Center Surabaya health workers often socialize the importance of giving taburia to stunting toddlers.

Keywords: Taburia, Toddler, Mother's Knowledge, Mother's Attitude, Frequency of Giving

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan Skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kepala Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Posyandu RW VIII Bulak Banteng Surabaya.
2. Ibu Wiwiek Lestyaningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan dan selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Ernawati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Sri Anik R., S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses penyusunan skripsi.
9. Ibu-ibu Posyandu RW VIII selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini.
10. Ibu dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari Skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 03 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	7
2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan.....	8
2.1.4 Jenis-Jenis Pengetahuan.....	8
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2 Konsep Sikap	10
2.2.1 Pengertian Sikap	10
2.2.2 Susunan Sikap.....	11
2.2.3 Tahap Sikap	11
2.2.4 Faktor Penentu Sikap	12
2.2.5 Indikator Sikap.....	12
2.2.6 Pengukuran Sikap	12
2.3 Konsep Taburia.....	13
2.3.1 Pengertian Taburia	13
2.3.2 Manfaat Taburia.....	13
2.3.3 Kandungan Zat Gizi Mikro dalam Taburia.....	14
2.3.4 Sasaran Pemberian Taburia.....	16
2.3.5 Jumlah Pemberian Taburia	16
2.3.6 Cara Pemberian Taburia	17
2.3.7 Hal yang perlu diperhatikan.....	18
2.4 Konsep <i>Stunting</i>	18

2.4.1	Definisi <i>Stunting</i>	18
2.4.2	Penyebab <i>Stunting</i>	18
2.4.3	Ciri-ciri <i>Stunting</i>	20
2.4.4	Dampak <i>Stunting</i>	20
2.4.5	Penatalaksanaan <i>Stunting</i>	21
2.4.6	Deteksi Dini <i>Stunting</i>	23
2.4.7	Derajat <i>Stunting</i>	23
2.5	Konsep Tumbuh Kembang	23
2.5.1	Pertumbuhan dan Perkembangan.....	24
2.6	Konsep Ibu	25
2.6.1	Pengertian Ibu	25
2.6.2	Tugas-Tugas Seorang Ibu	25
2.6.3	Peranan Ibu	26
2.7	Model Konsep Keperawatan.....	26
2.8	Hubungan Antar Konsep.....	31
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	33
3.1	Kerangka Konsep.....	33
3.2	Hipotesis	34
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Kerangka Kerja	36
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	37
4.4.1	Populasi Penelitian.....	37
4.4.2	Sampel Penelitian.....	37
4.4.3	Besar Sampel	38
4.4.4	Teknik Sampling.....	38
4.5	Identifikasi Variabel.....	38
4.5.1	Variabel Bebas	38
4.5.2	Variabel Terikat	39
4.6	Definisi Operasional	39
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data	41
4.7.1	Pengumpulan Data	41
4.7.2	Analisis Data.....	44
4.8	Etika Penelitian	45
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1	Hasil Penelitian	47
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	48
5.1.2	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	50
5.1.4	Data Khusus Penelitian	53
5.2	Pembahasan.....	56
5.2.1	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Taburia dan pemberiannya dengan Frekuensi Pemberian Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	56
5.2.2	Hubungan Sikap Ibu tentang Taburia dan pemberiannya dengan Frekuensi Pemberian Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	60

5.3	Keterbatasan.....	62
BAB 6	PENUTUP.....	63
6.1	Simpulan	63
6.2	Saran	63
	DAFTAR PUSTAKA	65
	LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.	Komposisi per gram Taburia	16
Tabel 2.6	Indikator Pertumbuhan WHO	25
Tabel 4.6	Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita <i>Stunting</i> Di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	39
Tabel 4.7.1	Pernyataan Kuesioner Pengetahuan.....	41
Tabel 4.7.2	Pernyataan Kuesioner Sikap	42
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Puskesmas Bulak Banteng	49
Tabel 5.2	Data Sarana Kesehatan di Puskesmas Bulak Banteng.....	49
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita <i>Stunting</i>	50
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita <i>Stunting</i>	50
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah.....	51
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	51
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah	51
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	51
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah	52
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	52
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Taburia dan pemberiannya di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)	53
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Ibu tentang Taburia dan pemberiannya di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)	53
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)	54
Tabel 5.14	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita <i>Stunting</i> di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)	54
Tabel 5.15	Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita <i>Stunting</i> di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150).....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4.1	Kemasan Taburia.....	13
Gambar 2.4.5	Cara Pemberian Taburia	17
Gambar 2.6	Model Konseptual Sister Callista Roy	28
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita <i>Stunting</i> Di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	33
Gambar 4.1	Desain Penelitian Analitik Korelasi Dengan Pendekatan Cross Sectional	35
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita <i>Stunting</i> di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	68
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	69
Lampiran 3	Surat Perizinan kepada Bakesbangpol Surabaya.....	70
Lampiran 4	Surat Perizinan Bakesbangpol kepada Dinkes Surabaya	71
Lampiran 5	Surat Perizinan Dinkes kepada Puskesmas Bulak Banteng	72
Lampiran 6	Surat balasan dari Puskesmas Bulak Banteng	73
Lampiran 7	Surat Legal Etik	74
Lampiran 8	Lembar <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 9	Lembar persetujuan menjadi responden	76
Lampiran 10	Lembar Kuesioner	77
Lampiran 11	SOP Pemberian Taburia	81
Lampiran 12	Uji Spearman Rho	83
Lampiran 13	Crosstab Data.....	85
Lampiran 14	Tabulasi Data.....	100

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BADUTA	: Bayi Dua Tahun
BALITA	: Bayi Lima Tahun
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IQ	: Intelegensi Quotient
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PB/U	: Panjang Badan/Umur
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PROGAS	: Program Gizi Anak Sehat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TABURIA	: Taburan Ceria
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
TK	: Taman Kanak-kanak
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: World Health Organization

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
>atau≥	: Lebih Dari
<atau≤	: Kurang Dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menggambarkan proses keterlambatan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2018). *Stunting* berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro dan risiko infeksi sehingga terhambatnya pertumbuhan. Masalah kekurangan gizi kronis yang berlebih mendapat perhatian dari Pemerintah. Pemberian Taburia sebagai usaha pemberian gizi tambahan yang diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencapai penurunan angka stunting dan perbaikan status zat gizi mikro. Peneliti mendapatkan informasi dari salah satu kader posyandu RW VIII di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya bahwa masyarakat sekitar puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memiliki anak *stunting* telah diberikan Taburia dari posyandu maupun konseling gizi puskesmas, namun pada kenyataannya orang tua masih belum memberikan Taburia tersebut pada makanan utama anaknya secara rutin. Orang tua menganggap Taburia tidak memberikan efek yang positif pada anak dan membuang-buang waktu. Orang tua lebih memberikan makanan utama saja tanpa ditaburkan Taburia setiap harinya.

Prevelensi anak pendek pada tahun 2017 sebesar 150,8 juta anak (36,4%), kejadian ini terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Prevalensi balita di Indonesia yang memiliki riwayat lahir pendek sebesar 37,2% dan prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) menunjukkan presentase 19,6% (Riskesdas, 2013). Balita yang lahir di Jawa Timur tahun 2013 dengan kategori panjang badan

lahir (<48 cm) dan berat badan lahir (<2500 gram) 4,5%. Hasil Studi pendahuluan di puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan jumlah balita 2.923 sedangkan prevalensi anak yang memiliki tubuh pendek 213 balita (84,8%) dan sangat pendek 38 balita (15,2%) pada tahun 2018. Hasil studi wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 6 ibu di sekitar Puskesmas yang memiliki anak stunting didapatkan data 3 ibu yang memiliki anak *stunting* menunjukkan pengetahuan yang kurang tentang Taburia dan 3 ibu yang memiliki anak *stunting* menunjukkan sikap yang kurang tentang pemberian taburia, sehingga mereka memberikan taburia tidak rutin.

Stunting merupakan pertumbuhan gizi yang diakibatkan kurangnya zat gizi mikro pada balita (Candra, 2013). Balita yang mengalami *stunting* dipengaruhi oleh pola makan, jenis asupan makanan dan nilai gizi yang diberikan orang tua serta status sosial ekonomi budaya tiap daerah yang berbeda. Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat (Hariyadi & Ekayanti, 2011). Lingkungan yang paling dekat dengan anak yaitu orang tua dan keluarga, salah satunya ibu. Peran ibu sangat penting dalam pemberian gizi mikro bagi anak. Pemberian tambahan zat gizi mikro telah diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan diberi nama Taburia. Taburia ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dan meningkatkan nafsu makan serta menjaga daya tahan tubuh anak, sehingga anak mampu melawan penyakit. Taburia mengandung 12 multivitamin dan 4 mineral untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian Taburia dilakukan saat makan pagi dan dicampurkan pada makanan utama balita (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Keberhasilan pemberian Taburia dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi seperti pemahaman keluarga, respon keluarga dan perlakuan keluarga (Helmi, Thaha, & M. Thaha, 2011). Pemahaman yang dimiliki ibu tentang pentingnya pemenuhan Taburia akan berpengaruh baik pada balita *stunting* (Palupi, 2014). Dalam hal ini Taburia diberikan untuk mencapai berat badan yang normal bagi balita *stunting*. Peningkatan pemahaman Taburia dilakukan dengan sosialisasi dan penyebaran brosur oleh petugas kesehatan. Pemahaman merupakan domain penting pembentukan perilaku (Notoatmodjo, 2012). Selain faktor pemahaman yang diperlukan, pemberian Taburia juga memerlukan respon ibu dan keluarga dalam pemenuhan zat gizi mikro pada balita *stunting*.

Pembentukan penilaian positif ibu terhadap pemberian Taburia akan mencegah resiko yang ditimbulkan pada balita (Helmi et al., 2011). Pembentukan penilaian dimulai dengan adanya kepercayaan terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2012). Pemberian Taburia bagi balita *stunting* juga memerlukan tingkat perlakuan baik yang dimiliki keluarga khususnya ibu. Perlakuan ibu dalam proses pemberian Taburia pada umumnya terkait dengan aturan pemakaian Taburia dan kerutinan ibu dalam memberikan taburia. Dampak yang ditimbulkan jika Taburia tidak diberikan pada balita *stunting* maka kegagalan mencapai berat badan yang normal dan menurunnya daya tahan tubuh balita tersebut.

Seorang perawat berperan sebagai pemberi motivator pada orang tua terutama ibu, salah satu bentuk motivator dari perawat yaitu mengevaluasi dan mengarahkan pentingnya pemberian Taburia pada balita *stunting*, sehingga Taburia dapat memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dan meminimalisir angka kejadian *stunting*. Mengingat besarnya dampak kejadian *stunting* di Posyandu RW

VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengetahuan, sikap ibu berhubungan dengan frekuensi pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan frekuensi pemberian Taburia pada Balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan Frekuensi pemberian Taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan Frekuensi pemberian Taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan frekuensi pemberian Taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga Balita *Stunting*

Penelitian ini digunakan sebagai pengetahuan pada orang tua tentang pentingnya pemberian Taburia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang luas dalam bidang keperawatan anak. Khususnya pentingnya pemberian Taburia pada balita *stunting*.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi indikator pemantauan gizi terhadap balita *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Sikap, 3) Konsep Taburia, 4) Konsep *Stunting*, 5) Konsep Tumbuh Kembang, 6) Konsep Ibu, 7) Model Konsep Keperawatan, 8) Hubungan Antar Konsep.

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala objek yang diketahui manusia (Sunaryo, 2013). Menurut (Notoatmodjo, 2012), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi saat seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan manusia. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka perilakunya semakin baik pula (Pormes, Rompas, & Ismanto, 2014). Pengukuran pengetahuan dengan metode wawancara atau angket yang berisi pertanyaan suatu objek.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012):

1. Tahu (*know*)

Tingkatan terendah dalam pengetahuan, tahu berarti seseorang mampu menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan menyatakan apa yang dipelajari dan didapatkan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang yang mampu mengungkapkan secara benar apa yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan seseorang menerapkan objek dalam kondisi yang real.

4. Analisis (*analyze*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek secara struktur dan berkaitan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berarti kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

2.1.3 Sumber-sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan diperoleh dari :

1. Pengalaman indera (*sense experience*) : mengecap, meraba, melihat dll.
2. Nalar (*reason*) : menggunakan pemikiran/rasio logis.
3. Otoritas (*authority*) : diperoleh dari otoritas yang dipercayai.
4. Intuisi (*intuition*) : diperoleh dari intuisi atau perasaan
5. Wahyu (*revelation*) : inspirasi suci dari tuhan
6. Keyakinan (*faith*) : diperoleh dari tekad hati yang kuat.

2.1.4 Jenis-jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - a. Penyebab penyakit
 - b. Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - c. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
 - d. Bagaimana cara penularannya
 - e. Bagaimana cara pencegahannya
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - a. Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - b. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - c. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - d. Penyakit dan bahayanya
 - e. Pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi, dan rekreasi
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:
 - a. Manfaat air bersih
 - b. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat
 - c. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - d. Akibat polusi

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima

informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. **Kebudayaan lingkungan sekitar**

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7. **Informasi**

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut (Donsu, 2017), Menjelaskan penilaian tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila nilai $>80\%$
- b. Pengetahuan sedang bila nilai $60-80\%$
- c. Pengetahuan kurang bila nilai $<60\%$

2.2. Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan aktivitas seseorang melakukan tindakan setelah mendapat dorongan dari dalam maupun luar (Donsu, 2017). Menurut Baron and Bryne (2003) dalam (Donsu, 2017), Sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Sikap adalah kecenderungan individu untuk melakukan

respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2013).

2.2.2 Susunan Sikap

Menurut (Donsu, 2017), Sikap terbentuk dari:

1. Komponen Kognitif

Olah Kognitif yang muncul adalah sikap percaya, stereotip, dan adanya persepsi. Komponen kognitif juga disebut sebagai komponen perseptual yang berbicara tentang kepercayaan seseorang. Dari kognitif ini seseorang akan mempunyai ilmu pengetahuan, orang yang banyak pengetahuan akan memiliki rasa empati yang tinggi dan dapat menghargai keputusan orang lain.

2. Komponen Emosional

Komponen emosional berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi. Komponen ini bersifat subjektif. Terbentuknya komponen emosional ini pun banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

3. Komponen Perilaku

Komponen perilaku bersifat predisposisi dan seringkali disebut dengan komponen konatif. Predisposisi merupakan kecenderungan seseorang terhadap stimulus/objek yang dihadapinya.

2.2.3 Tahap Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam (Donsu, 2017), tahap sikap dimulai dari menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab.

2.2.4 Faktor Penentu Sikap

Sikap selain memberi manfaat, juga terbentuk adanya faktor penentu. Menurut Bimo Walgito (2001) dalam (Donsu, 2017), faktor penentu sikap meliputi faktor fisiologis, faktor kerangka acuan, komunikasi sosial dan faktor pengalaman langsung terhadap objek.

2.2.5 Indikator Sikap

Menurut (Donsu, 2017) indikator sikap meliputi:

1. Sikap muncul karena proses belajar, yang berdasarkan dengan latihan dan pengkondisian.
2. Sifat sikap berubah-ubah, sehingga itulah yang menyebabkan seseorang mempelajari perilaku satu sama lain.
3. Sikap berdiri saling berhubungan dengan objek sikap.
4. Sikap tertuju pada satu objek dan banyak objek.
5. Sikap berjalan dalam waktu yang lama maupun sebentar.
6. Sikap memiliki rasa dan motivasi, dua hal inilah yang membedakan dengan pengetahuan.

2.2.6 Pengukuran Sikap

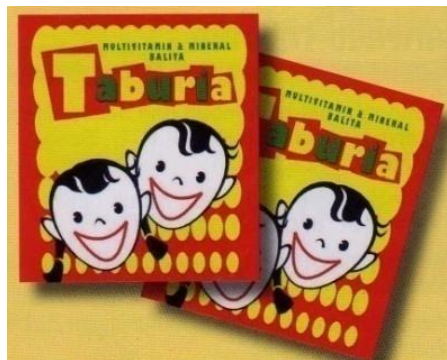
Skala yang digunakan untuk mengukur ranah efektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh karena itu, pernyataan yang diajukan dibagi kedalam dua kategori, yakni

pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. (Budiman & Riyanto, 2013).

2.3. Konsep Taburia

2.3.1 Pengertian dan Manfaat Taburia

Taburia adalah tambahan multivitamin dan mineral berupa serbuk tabur. Taburia ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang balita usia 6-59 bulan dengan prioritas balita usia 6-24 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).



Gambar 2.4.1 Kemasan Taburia

2.3.2 Manfaat Taburia:

- a. Nafsu makan anak meningkat.
- b. Anak tidak mudah sakit.
- c. Anak tumbuh dan berkembang sesuai umur.
- d. Anak tidak kurang darah sehingga lebih cerdas dan ceria.

2.3.3 Kandungan Zat Gizi Mikro dalam Taburia

Taburia mengandung 12 macam vitamin dan 4 macam mineral yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak balita dan mencegah terjadinya Anemia(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

1. Vitamin

a. Vitamin A

Memelihara kesehatan mata, kekebalan tubuh dan meningkatkan pertumbuhan anak.

b. Vitamin B1

Meningkatkan nafsu makan, pertumbuhan, fungsi pencernaan dan saraf.

c. Vitamin B2

Memelihara kesehatan kulit, fungsi penglihatan, mencegah pecah-pecah pada sudut bibir dan pertumbuhan.

d. Vitamin B3

Meningkatkan nafsu makan, kesehatan kulit, dan daya ingat.

e. Vitamin B6

Membantu pembentukan sel darah merah, pertumbuhan dan mencegah gangguan fungsi otak.

f. Vitamin B12

Meningkatkan nafsu makan, fungsi saraf, pembentukan sel darah merah, dan mencegah gangguan bicara dan penglihatan.

g. Vitamin D3

Membantu pembentukan tulang dan gigi serta mencegah gangguan gigi rapuh.

h. Vitamin E

Membantu pembentukan sel darah merah serta mencegah gangguan bicara dan penglihatan

i. Vitamin C

Mencegah sariawan dan perdarahan gusi, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, serta mencegah kelesuan dan kurang darah.

j. Vitamin K1

Membantu pembekuan darah, pembentukan dan perbaikan tulang.

k. Asam Folat

Membantu pembentukan sel darah merah serta mencegah penyakit (infeksi dan kelelahan).

l. Asam Pantotenat

Mencegah kelelahan dan mengatasi sulit tidur pada anak.

2. Mineral

a. Iodium

Membantu pertumbuhan dan perkembangan mental, serta mencegah kretin (anak cebol dan terbelakang mental).

b. Seng

Meningkatkan pertumbuhan, fungsi saraf dan otak, serta nafsu makan.

c. Selenium

Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan.

d. Zat Besi

Meningkatkan nafsu makan dan mencegah anemia (kurang darah) dengan gejala 5 L (letih, lemah, lesu, lelah dan lalai).

3. Komposisi Per gram Taburia

Tabel 2.4.2.3 Komposisi per gram Taburia

No.	Jenis Vitamin dan Mineral	Satuan	Kandungan Minimal
1.	Vitamin A	mcg	417
2.	Vitamin B1	mg	0,5
3.	Vitamin B2	mg	0,5
4.	Vitamin B3	mg	5,0
5.	Vitamin B6	mg	0,5
6.	Vitamin B12	mcg	1
7.	Vitamin D3	mcg	5
8.	Vitamin E	mg	6
9.	Vitamin K1	mcg	20
10.	Vitamin C	mg	30
11.	Asam Folat	mcg	150
12.	Asam Pantotenat	mg	3
13.	Yodium	mcg	50
14.	Zat Besi (Fe)	mg	10
15.	Seng (Zn)	mg	5
16.	Selenium (Se)	mcg	20

2.3.4 Sasaran Pemberian Taburia

Sasaran taburia adalah semua balita usia 6-59 bulan dengan prioritas usia 6-24 bulan. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.3.5 Jumlah Pemberian Taburia

1. Dalam satu bulan anak mendapat Taburia sebanyak 15 saset dengan pemberian selama 4 bulan. Jadi, satu orang anak mendapatkan 60 saset untuk empat bulan.
2. Taburia diberikan pada anak setiap dua hari sekali sebanyak 1 (satu) saset.
3. Satu saset taburia sebaiknya dihabiskan sekaligus pada saat makan pagi

4. Taburia ini diberikan dengan dosis yang sama setiap umur.
5. Taburia dapat didapatkan melalui kader posyandu atau konseling gizi di puskesmas terdekat.

(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.3.6 Cara Pemberian Taburia

1. Sobek saset Taburia lalu taburkan pada makanan utama (nasi, bubur, jagung, kentang, ubi, sagu dll) yang akan dimakan anak saat makan pagi;
2. Makanan yang sudah dicampur Taburia harus segera dimakan dan dihabiskan oleh anak;
3. Taburia sebaiknya tidak boleh dicampur dengan makanan berair (sayuran berkuah) dan minuman (air, teh, susu) karena akan mengubah warna makanan dan dikhawatirkan anak tidak dapat menghabiskan;
4. Taburia tidak boleh dicampur dengan makanan panas karena akan menimbulkan rasa dan bau yang kurang enak (Kementrian Kesehatan RI, 2013).



Gambar 2.4.5 Cara Pemberian Taburia

2.3.7 Hal yang perlu diperhatikan

1. Ada kemungkinan tinja anak berwarna hitam, yang disebabkan adanya zat besi pada Taburia.
2. Bila terjadi diare atau gangguan kesehatan lainnya, dianjurkan dirujuk ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.4. Konsep *Stunting*

2.4.1. Definisi *Stunting*

Masalah balitastunting menggambarkan masalah gizi kronis yang mulai dipengaruhi pada kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita(Permatasari & Sumarmi, 2018). Kejadian *Stunting* mencerminkan adanya malnutrisi dan karakteristik tinggi badan ibu yang diturunkan ke bayi dan berdampak pada panjang badan lahir balita(Ni'mah & Nadhiroh, 2015). *Stunting* merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang dialami sejak masa lampau sehingga menyebabkan pencapaian pertumbuhan yang tidak sempurna (Vyrena, 2018). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018), *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur.

2.4.2. Penyebab *Stunting*

Kejadian *stunting* merupakan kondisi tumbuh kembang yang tidak diinginkan dikarenakan beberapa faktor, yaitu:

1. Tingkat pendidikan ibu

Indikator pendidikan ibu yang baik dilihat dari pengetahuan dan sikap ibu pada gizi anak. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pemberian nutrisi

pada anak dapat meningkatkan risiko terjadinya balita *Stunting*. Karena pengetahuan yang luas dapat membantu ibu dalam memodifikasi makanan tambahan. (Desmond & Casale, 2017). Sikap yang negatif akan mempengaruhi berat badan anak.

2. Nutrisi yang buruk pada ibu hamil maupun anak balita

Nutrisi yang diberikan sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kehidupan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan salah satunya risiko terjadinya *stunting*. Kurangnya pemberian tablet penambah darah (Fe) saat dalam kandungan, tidak terlaksananya IMD, gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan pada anak (Probosiwi, Huriyati, & Ismail, 2017)

3. Sosial ekonomi dan Lingkungan

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

4. BBLR

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Sholiha & Sumarmi, 2014). Kejadian

ini dapat memberikan dampak yang akan mempengaruhi dalam tumbuh kembang usia saat ini hingga usia yang akan datang.

5. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian anak, hal ini ada keterkaitan antara malnutrisi dengan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak terutama *stunting* (E. K. Dewi & Nindya, 2012).

2.4.3. Ciri-ciri *Stunting*

Ciri-ciri *Stunting* anak (Sandjojo, 2018):

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
5. Tanda pubertas terlambat

2.4.4. Dampak *Stunting*

Menurut (Kementrian Keuangan RI, 2018), *stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan.

Dampak yang ditimbulkan *Stunting* meliputi:

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;

- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah;
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2.4.5. Penatalaksanaan *Stunting*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ANC terpadu;
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);

- f. Pemberantasan kecacingan;
 - g. Menyelenggarakan konseling IMD dan ASI eksklusif; dan
 - h. Penyuluhan dan pelayanan KB.(Meilyasari F, 2014)
2. Balita
- a. Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b. Menyelenggarakan kegiatan PMT untuk balita;
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. (Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014)
3. Anak Usia Sekolah
- a. Melakukan revitalisasi UKS;
 - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba. (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015)
4. Remaja
- a. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi. (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2015)
5. Dewasa Muda
- a. Penyuluhan dan pelayanan KB;
 - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan

- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

2.4.6 Deteksi Dini *Stunting*

Pemantauan perkembangan anak secara rutin dapat mengetahui adanya keterlambatan perkembangan pada anak. Instrumen yang digunakan untuk skrining keterlambatan anak *stunting* yaitu DDST (Denver Development Screening Test II), Tes IQ (*Intelligence Quotient*), tes psikologi dan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Pemeriksaan ini pada dasarnya untuk menilai perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Selain itu keluarga rutin pergi ke posyandu atau puskesmas untuk mengetahui derajat kesehatan anak.

2.4.7 Derajat *Stunting*

Derajat *stunting* didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U), baku rujukan WHO dalam nilai *z-score* yang dikategorikan menjadi :

1. *Mild Stunting* ($-2 \text{ SD} \leq z\text{-score} < -1\text{SD}$)
2. *Moderate Stunting* ($-3 \text{ SD} \leq z\text{-score} < -2 \text{ SD}$)
3. *Severe Stunting* ($z\text{-score} < -3\text{SD}$)

2.5 Konsep Tumbuh Kembang

Anak merupakan dambaan setiap keluarga, sehingga diharapkan anak tersebut dapat bertumbuh kembang secara optimal, baik dari segi kesehatan fisik, mental, kognitif, dan sosial, hal ini agar anak dapat menjadi kebanggaan keluarga serta berguna bagi nusa dan bangsa. Oleh karena itu sebagai aset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih di dalam kandungan hingga mereka

menjadi manusia dewasa. Proses anak mencapai dewasa tersebut harus melalui berbagai tahapan yang disebut sebagai tahapan tumbuh kembang(Samarinda, 2017).

Setiap tahapan tumbuh kembang anak hingga dewasa memiliki ciri-ciri yang khas, hal ini dikarenakan proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan, sehingga diharapkan setiap tahapan tumbuh kembang anak dapat dipersiapkan dan dibimbing oleh orang tua agar anak dapat berhasil ke tahap berikutnya. Salah satu tahapan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa prasekolah yaitu anak yang berusia 3 hingga 6 tahun (Samarinda, 2017)

2.5.1 Perkembangan dan Pertumbuhan

Perkembangan adalah proses kualitatif yang mengacu pada penyempurnaan fungsi sosial dan psikologis dalam diri seseorang dan berlangsung sepanjang hidup sedangkan perkembangan (*development*) merupakan pola perubahan yang dimulai sejak pertumbuhan, yang berlanjut sepanjang rentang hidup. Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks, yang bersifat kualitatif dimana pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan(Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2015)

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu (Khasanah et al., 2015)

Tabel 2.6.1 Tabel Indikator Pertumbuhan WHO

<i>Z – score</i>	Panjang / Tinggi badan menurut umur
>3	<i>Very tall</i>
>2	Normal
>1	Normal
0 (median)	Normal
<-1	Normal
<-2	Stunted
<-3	<i>Severely Stunted</i>

2.6 Konsep Ibu

2.6.1 Pengertian

Ibu adalah bangunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan apapun (Efendi, 2017). Apabila ada sifat mengutamakan orang lain, sifat tersebut ada pada diri ibu. Jika ada keikhlasan di dalam keikhlasan seorang ibu.

2.6.2 Tugas-Tugas Seorang Ibu

Ibu memiliki tugas sebagai berikut (Efendi, 2017):

1. Ibu sebagai pendamping suami
 Dalam keluarga dimana suami akan bahagia bersama istrinya, demikian juga sang istri berbangga terhadap suaminya.
2. Ibu sebagai pengatur rumah tangga
 Ibu sebagai pengatur didalam keluarganya agar menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.
3. Ibu sebagai penerus keturunan
 Sesuai kodratnya seorang ibu adalah sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.
4. Ibu sebagai pembimbing anak

Peran ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika untuk bertingkah laku yang baik.

2.6.3 Peranan Ibu

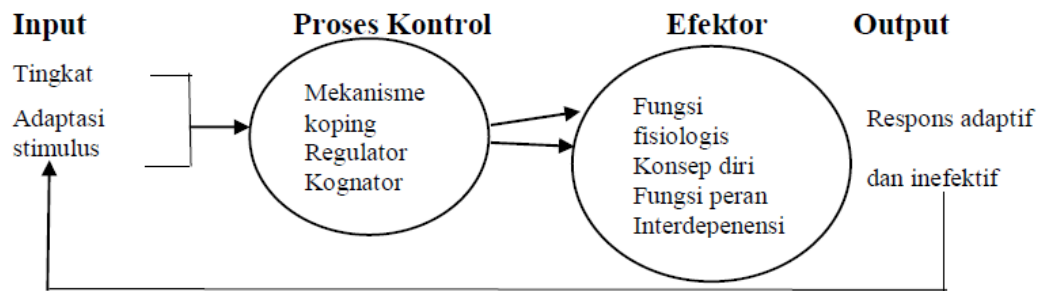
Ibu akan merasa khawatir jika anaknya mengalami reaksi buruk akibat masalah gizi seperti tinggi badan kurang dari usianya sehingga dianggap sebagai ancaman lebih serius yang dapat terjadi bila anak tidak mendapatkan makanan tambahan (Budiana, Kartasurya, & Judiono, 2013). Ibu dapat mengurangi rasa cemas dan tegang dengan memberikan makanan tambahan yang berprotein tinggi.

Pemahaman mengenai makanan tambahan sangat diperlukan sebagai dasar dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anak (Yendi, Eka, & Maemunah, 2016). Pemberian makanan tambahan terutama zat gizi mikro pada anak harus dilandasi dengan adanya pemahaman yang baik dari ibu mengenai gizi mikro sebagai suatu upaya pencapaian tinggi badan anak. Sehingga ibu diharapkan dapat menyadari dan memiliki pemahaman yang positif terhadap makanan tambahan zat gizi mikro. Jika ibu khawatir dan memutuskan untuk tidak memberikan makanan tambahan gizi mikro berarti ibu membiarkan anaknya memiliki tinggi badan pendek dari usianya. Ibu harus berperan secara aktif dalam memelihara kesehatan anak sebagai upaya untuk memaksimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada tahun pertama kehidupan anak.

2.7 Model Konsep Keperawatan

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori sebelumnya, di antaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat

adaptif. Stimulus adalah faktor apapun yang bisa mencetuskan respons. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Teori Helson mengembangkan konsep zona level adaptasi, yang menentukan apakah suatu stimulus akan menimbulkan efek positif atau negatif. Adaptasi adalah proses berespons terhadap perubahan lingkungan baik secara positif atau negatif. Roy mengkombinasikan teori Helson dengan definisi Rapoport tentang sistem untuk memandang manusia sebagai suatu sistem adaptif. Pengembangan tambahan dari model Roy dilakukan pada tahun 1900 akhir dan menjelang abad ke-21. Pengembangan ini diantaranya meliputi asumsi ilmiah dan filosofis yang diperbarui, definisi ulang tentang adaptasi dan tingkat adaptasi, penambahan mode adaptif menjadi pengembangan ilmu tingkat kelompok, serta analisis, kritik, dan sintesis dari hasil riset selama 25 tahun yang didasarkan pada Model Adaptasi Roy. Asumsi tentang teori sistem dan asumsi tentang teori tingkat adaptasi telah dikombinasikan menjadi seperangkat asumsi ilmiah. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi terhadap lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya (Alligood, 2017).



Gambar 2.6 Model Konseptual Sister Callista Roy

1. Input

Tingkat adaptasi merupakan efek gabungan dari tiga kelas stimulus berikut ini:

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera.
- b. Stimulus kontekstual yaitu stimulus lain yang menambah dampak stimulus fokal.
- c. Stimulus residual adalah faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu.

2. Proses Kontrol

Teori Roy menguraikan proses kontrol sebagai mekanisme koping yang merupakan suatu cara, baik yang bersifat intrinsik atau didapat dari luar yang digunakan untuk berinteraksi dengan lingkungan. Mekanisme koping dibagi menjadi dua, yakni:

a. Mekanisme Koping Intrinsik

Mekanisme koping ini didapatkan secara umum bagi manusia, sehingga dipandang sebagai proses otomatis. Manusia tidak perlu berpikir terlalu lama untuk melakukan cara-cara tersebut dalam menghadapi suatu masalah dalam interaksi (Alligood, 2017).

b. Mekanisme Koping yang Didapat

Mekanisme ini dapat melalui strategi-strategi tertentu misalnya: belajar dari pengalaman, karena setiap pengalaman yang dihadapi selama hidup akan membentuk respon tertentu terhadap suatu stimulus (Alligood, 2017).

3. Efektor

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang didalamnya terdapat fungsi dan aktivitas organisme hidup. Ada beberapa kebutuhan fisiologis yang berhubungan dengan kebutuhan dasar integritas fisiologis yaitu: Oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat (Alligood, 2017)

b. Konsep diri

Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari reaksi orang lain. Komponen konsep diri meliputi: fisik diri dan personal diri (Alligood, 2017).

c. Fungsi peran

Fungsi peran yang berfokus pada peran seseorang di masyarakat, diartikan sebagai seperangkat harapan mengenai bagaimana seseorang dengan posisi tertentu berperilaku terhadap orang lain dengan posisinya masing-masing (Alligood, 2017)

d. Interpendensi.

Mode interpendensi berfokus pada hubungan yang erat dari orang-orang (secara individu maupun kolektif) dan tujuan, struktur, serta perkembangan mereka.

e. Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respons ini dapat berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu, untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respons maladaptif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut dan bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam Model Roy (**Gambar 2.5**). Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari reguler dan kognator.

4. Output

Manusia memberikan respons dan adaptasi. Respons ini berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk mempertahankan hidup, transformasi seseorang dan lingkungannya. Sedangkan respons maladaptif merupakan respons yang gagal meraih tujuan adaptasi bahkan mengancam pencapaian tujuan. Pada saat menggunakan proses keperawatan enam langkah Roy, perawat menampilkan enam fungsi berikut:

1. Mengkaji perilaku yang terwujud dalam empat mode adaptif
2. Mengkaji stimulus dari perilaku tersebut dan mengkategorikannya menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual
3. Membuat pertanyaan atau diagnosa keperawatan dari status adaptif pasien
4. Menetapkan tujuan untuk meningkatkan adaptasi
5. Menerapkan intervensi yang bertujuan mengelola stimulus untuk meningkatkan adaptasi
6. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi

Intervensi keperawatan didasarkan secara spesifik pada model adaptasi Roy, tetapi perlu dikembangkan pengorganisasian kategori intervensi keperawatan. Menurut model ini, sejumlah alternatif intervensi dapat dihasilkan agar sesuai untuk memodifikasi stimulus. Setiap intervensi yang mungkin diberi penilaian berdasarkan konsekuensi yang diharapkan, dan nilai dari perubahan yang ditimbulkan (Alligood, 2017).

2.8 Hubungan Antar Konsep

Stunting merupakan kondisi dimana balita kekurangan gizi kronik sehingga pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai. *Stunting* disebabkan kurangnya konsumsi zat gizi ibu saat hamil, sanitasi lingkungan yang kurang terjaga dan kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan. Pada ibu hamil seharusnya mendapatkan vitamin atau suplemen untuk membantu pemenuhan gizi bayinya, saat setelah melahirkan diberikan ASI Eksklusif hingga usia 0-24 bulan.

Stunting juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola asuh orang tua. Pola asuh meliputi pengetahuan, sikap dan tingkah laku

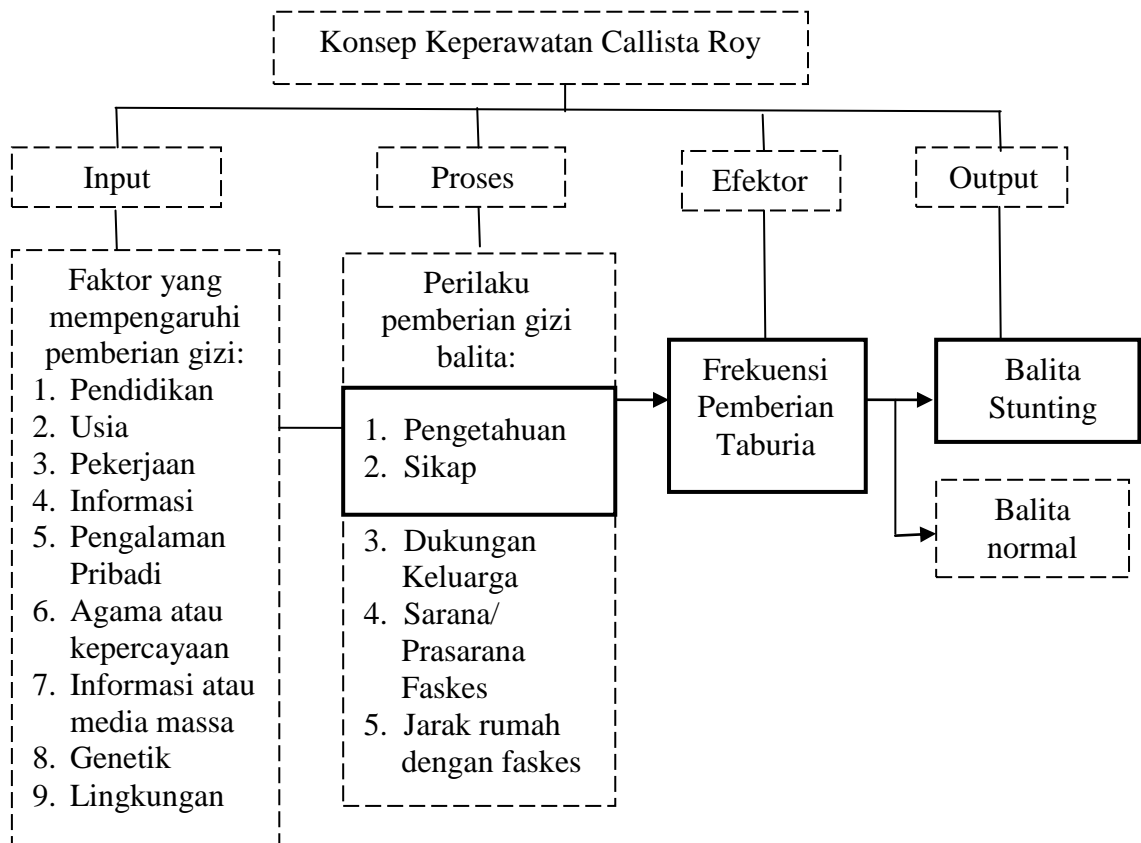
orangtuayang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pada masa balita, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh keluarga terutama ibu. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan berperan penting untuk perkembangan anak. Setiap anak mendapatkan pola pengasuhan yang berbeda dari keluarganya. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain pendidikan, ekonomi keluarga, jumlah anak dalam keluarga. Pengasuhan yang cukup memadai akan mempengaruhi pertumbuhan pada anak.

Roymengemukakan bahwa setiap hasil yang adaptif melalui tiga tahap input, proses dan output atau efektor. Pemberian gizi anak terutama anak-anak dengan *stunting* berhak menerima gizi yang baik sehingga berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pemberian gizi yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan ketelatenan orangtua. Jika gizi yang diberikan tidak cukup maka pertumbuhan anak akan terhambat. Sehingga untuk memenuhi gizi seimbang ditambahkan dengan Taburia.

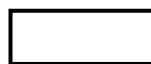
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

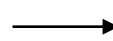
3.1. Kerangka Konseptual



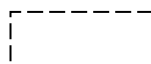
Keterangan:



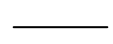
: diteliti



: berpengaruh



: tidak diteliti



: berhubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi pemberian Taburia pada balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan frekuensi pemberian Taburia pada balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

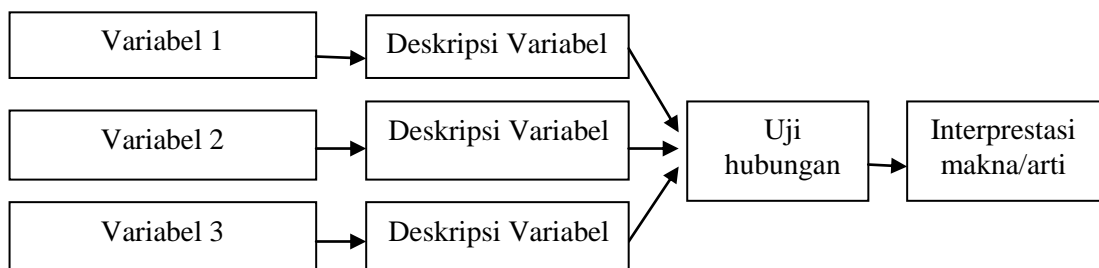
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data, dan 8) Etika Penelitian.

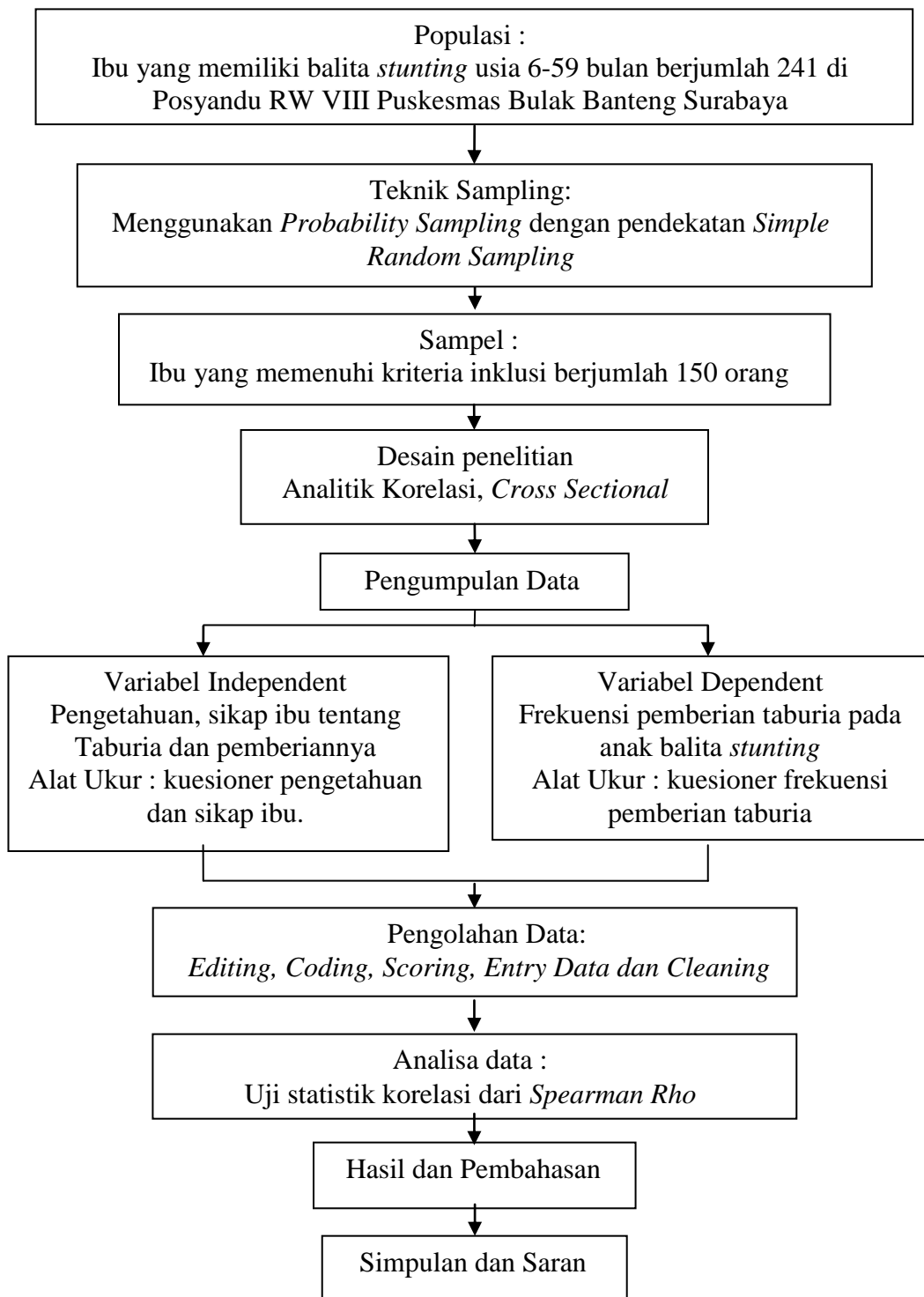
4.1 Desain Penelitian

Rancangan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan *Cross Sectional*.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5-12 Mei 2019 di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini pada Ibu yang memiliki balitastuntingusia 6-59 bulan di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berjumlah 241 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balitastunting. Kriteria dalam penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu yang memiliki balitastunting
 - b. Ibu yang tinggal satu rumah dengan balitastunting
 - c. Ibu yang tidak buta huruf.
 - d. Ibu yang mampu dan bersedia mengisi kuesioner.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu yang memiliki balitastunting namun tidak bersedia mengisi kuesioner.
 - b. Ibu yang memiliki balitastunting tiba-tiba mengundurkan diri saat akan dilakukan penelitian.
 - c. Ibu yang tidak memiliki balitastunting.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel digunakan rumus :

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

keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi yang terjangkau

D = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{241}{1+241(0,05^2)}$$

$$n = \frac{241}{1,6025}$$

n = 150 sampel

jadi besar sampel yang diambil diPosyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebanyak 150 sampel

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan Teknik *Probability Sampling* dengan pemilihan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik dalam pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2016).

4.5.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel bebas pada penelitian

ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang Taburia dan pemberiannya di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

4.5.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah frekuensi pemberian Taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala data	Skor
1.	Variabel independen (pengetahuan)	Segala sesuatu yang diketahui ibu atau keluarga tentang Taburia dan pemberiannya di posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Taburia 2. Komposisi Taburia 3. Manfaat Taburia 4. Bentuk Taburia 5. Terjamina n Taburia 6. Dosis Taburia 7. Prosedur Taburia 8. Larangan Taburia 9. Pengertian 	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jawaban tidak tahu skor 1 2. Jawaban tahu skor 2 <p>Kriteria Penilaian:</p> <p>Pengetahuan Baik = \leq 75%</p> <p>Pengetahuan</p>

			<i>stunting</i> 10. Indikasi <i>stunting</i>			Cukup = 56-74% Pengetahuan Kurang = < 55%
2	Variabel independen (sikap ibu)	Segala respon yang diberikan ibu atau keluarga terhadap Taburia dan pemberiannya di posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	1. Manfaat konsumsi sehat 2. Issu Taburia 3. Manfaat Taburia 4. Tempat mendapatkan Taburia 5. Tren Taburia 6. Semua balita mengonsumsi Taburia 7. Kalangan Taburia 8. Pencegahan <i>stunting</i> dengan Taburia	Lembar Kuesioner.	Ordinal	1. Setuju skor 2 2. Tidak Setuju skor 1 Kriteria Penilaian: 1. Sikap Negatif= \leq 61 % 2. Sikap Positif= $>$ 61 %
3.	Variabel dependen (frekuensi pemberian Taburia)	Kesesuaian waktu ibu dalam memberikan taburia di posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	Kerutinan dalam pemberian Taburia	Lembar Kuesioner	Ordinal	Kriteria Penilaian: 1. Tidak Rutin= $<$ 50% 2. Rutin= $>$ 50%

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pengukuran data ini dengan menggunakan lembar kuesioner antara lain:

a. Lembar Demografi

Lembar demografi berisikan data demografi responden meliputi: usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan usia anak balita.

b. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan berisikan pernyataan terkait pengetahuan ibu atau keluarga mengenai Taburia dan pemberiannya.

No.	Indikator Pengetahuan	Penilaian	Nomor Item	Jumlah Soal
1.	Pengertian Taburia		1-2	2
2.	Komposisi Taburia		3	1
3.	Manfaat Taburia		4-6	3
4.	Bentuk Taburia		7	1
5.	Terjaminan Taburia		8-9	2
6.	Dosis Taburia		10	1
7.	Prosedur Taburia		11	1
8.	Larangan Taburia		12-13	2
9.	Pengertian <i>stunting</i>		14-15	2
10.	Indikasi <i>stunting</i>		16	1
Jumlah				16

Setiap jawaban Tahu diberi skor 2 dan jawaban Tidak Tahu diberi skor 1.

Mengukur tingkat pengetahuan ibu atau keluarga tentang Taburia dan pemberiannya dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah skor yang didapat

N = Jumlah skor maksimal

Pengetahuan dikatakan baik jika $P = 75\%-100\%$, sedang jika $P = 55-75\%$ dan kurang jika $P = <55\%$.

c. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap berisikan pernyataan positif dan negatif terkait Taburia dan pemberiannya.

No.	Indikator Penilaian Sikap	Nomor Item	Jumlah Soal
1.	Sikap Negatif	4	1
2.	Sikap Positif	1,2,3,5,6,7,8	7
Jumlah			8

Setiap jawaban Setuju diberi skor 2 dan jawaban Tidak Setuju diberi skor

1. Sikap dinilai positif jika $S = >61\%$ dan dinilai negatif jika $S = <61\%$.

d. Kuesioner Frekuensi Pemberian Taburia.

Kuesioner Frekuensi pemberian taburia dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori tidak rutin dan kategori rutin. Frekuensi tidak rutin jika taburia diberikan kepada balita sebanyak 15-23 sachet selama 4 bulan dan frekuensi rutin jika taburia diberikan sebanyak 24-60 sachet selama 4 bulan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

- b. Peneliti mengajukan *etik clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya.
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada BAKESBANGPOL Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
- e. Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk pengumpulan data balita *stunting* untuk melakukan penelitian di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada bulan April sampai bulan Juni 2019.
- f. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada para kader posyandu RW VIII untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
- g. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang yang terdiri dari peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 orang asisten peneliti yang telah dilakukan *breafing* tentang pemahaman kuesioner sehingga didapatkan persepsi yang sama dengan peneliti.
- h. Peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian kepada kader posyandu RW VIII agar terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama.
- i. Peneliti melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
- j. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

- k. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu balita *stunting*.
- l. Peneliti membagikan *information for consent* dan *informed consent*
- m. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu responden dan menjelaskan petunjuk cara pengisian kuesioner.
- n. Setelah didapatkan data kuesioner, Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan sovenir kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Data didapatkan pada lembar kuesioner diperiksa kembali apakah ada yang belum terjawab.

b. Memberi kode (*coding*)

Pemberian kode dilakukan setelah lembar kuesioner dikembalikan ke peneliti. Tujuannya memudahkan peneliti dalam menginterpretasikan.

c. *Scoring*

Penilaian lembar kuesioner akan dikelompokkan sesuai kategori yang peneliti tetapkan.

d. *Entry data*

Lembar kuesioner yang diberi kode dan scoring selanjutnya dimasukkan kedalam database penelitian.

e. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau memproposalkan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisa univariat, data ditabulasi kemudian dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan tujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel *independent* dan *dependent* menggunakan uji *Non Parametrik* metode *Spearman Rho*, nilai signifikan yang digunakan $\alpha = 0,05$, apabila hasil uji didapatkan $P < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*.

4.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini setelah mendapat rekomendasi Stikes Hangtuh Surabaya dan Kepala Puskesmas Bulak Banteng Surabaya antara lain:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu yang memiliki anak *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang akan diteliti. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak sampel.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Frekuensi Pemberian Taburia Pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2019 - 12 Mei 2019 dengan jumlah responden 150 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara membagikan kuesioner tentang pengetahuan, sikap ibu dan frekuensi pemberian taburia yang telah disetujui oleh responden sebelumnya.

Data umum penelitian ini menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi, meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi. Pembahasan secara umum menjelaskan gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden penelitian dalam bentuk tabel frekuensi. Sedangkan data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi yang menyajikan data pengetahuan tentang Taburia dan pemberiannya, tabel sikap ibu tentang Taburia dan pemberiannya serta tabel frekuensi pemberian Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya menggunakan uji *Spearman Rho* dan sampel

yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bulak Banteng Surabaya merupakan pelayanan kesehatan yang berdiri pada tahun 2012, terletak di Jl. Dukuh Bulak Banteng Perintis Utara Lebar No.35 Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Puskesmas Bulak Banteng membawahi 1 kelurahan yaitu Kelurahan Bulak Banteng yang memiliki 8 Rukun Warga (RW) dan 69 Rukun Tetangga (RT). Untuk populasi peneliti hanya mengambil data di RW 8 Kelurahan Bulak Banteng berdasarkan wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Bulak Banteng menyatakan *stunting* paling banyak di RW 8 Kelurahan Bulak Banteng.

1. Batas Wilayah Kerja

- a. Sebelah Utara : Selat Madura
- b. Sebelah Selatan : Kel. Sidotopo Wetan
- c. Sebelah Timur : Kel. Tambak Wedi / Kel. Tanah Kali Kedinding
- d. Sebelah Barat : Kel. Wonokusumo

2. Luas Wilayah Kerja Kelurahan Bulak Banteng : 267 Ha

Puskesmas Bulak Banteng mempunyai Motto “Masyarakat Sehat Senyum Kami”. Dan kebijakan mutu “Puskesmas Bulak Banteng Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Dasar Yang Bermutu Dengan Kemudahan Akses”

Puskesmas Bulak Banteng Surabaya mempunyai pelayanan diantaranya: Balai Pengobatan Umum, Pengobatan Kesehatan gigi dan mulut, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Poli Batra, pelayanan TB dan Kusta, pelayanan Psikologi,

pelayanan kolaborasi yang bersifat UKP, pelayanan Laboratorium, Balai Kefarmasian dan Pojok Laktasi.

1. Kependudukan

Data demografi menunjukkan bahwa Puskesmas Bulak Banteng memiliki jumlah penduduk sebanyak 31.483 jiwa dengan komposisi relative seimbang antara laki-laki dan perempuan yaitu terdiri dari laki-laki 15.612 jiwa dan perempuan 15.871 jiwa.

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Puskesmas Bulak Banteng

No	Uraian	Penduduk
1	Laki-Laki	15.612
2	Perempuan	15.871
Jumlah (L+P)		31.483

Sumber data: Puskesmas Bulak Banteng

2. Data Sarana dan Prasarana Kesehatan

Tabel 5.2 Data Sarana Kesehatan di Puskesmas Bulak Banteng

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu (Pustu)	-
2	Puskesmas Keliling (Pusling)	2
3	Posyandu Balita	31
4	Posyandu Lansia	3
5	Posbindu	20
6	Polindes/Poskesdas	1
7	Praktek Dokter Swasta	1
8	Praktek Dokter Gigi Swasta	-
9	Bidan Praktek Swasta	5
10	Poliklinik	-
Total		63

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dengan jumlah keseluruhan 150 orang. Hasil wawancara mengenai kegiatan program

taburia kepada kader posyandubahwa setiap sebulan sekali kader posyandu melaksanakan penyuluhan tentang pemenuhan gizi balita dan pentingnya pemberian taburia dan juga setiap seminggu sekali kader posyandu melakukan kunjungan rumahbalita *stunting* untuk evaluasi pemberian taburia dan memantau status kesehatan balita *stunting*. Hasil observasi peneliti mengenai lingkungan dan kepercayaan responden bahwa lingkungan responden kumuh dan banyak hewan pengerat seperti tikus, kepercayaan responden sangat kuat dalam menyakini informasi yang diberikan kader meskipun responden tidak mencari tahu sendiri.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Usia Ayah, Usia Ibu, Pekerjaan Ayah, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita *Stunting*.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita *Stunting*

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
laki-Laki	68	45,3
perempuan	82	54,7
Total	150	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin balita *stunting* sejumlah 150 responden, didapatkan jenis kelamin balita *stunting* laki-laki sebanyak 68 balita (45,3%) dan balita *stunting* perempuan 82 balita (54,7%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Balita *Stunting*.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Balita *Stunting*

Mean	35 bulan
Median	36 bulan
Standar Deviation	5,255

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa usia balita *stunting* rata-rata (mean) sebesar 35 bulan, sedangkan mediannya usia 36 bulan dan standar deviasi sebesar 5,255.

3. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ayah

Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ayah.

Mean	29 tahun
Median	25 tahun
Standar Deviation	6,722

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa usia ayah balita rata-rata (mean) sebesar 29 tahun, sedangkan mediannya usia 25 tahun dan standar deviasi sebesar 6,722.

4. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.6 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu.

Mean	29 tahun
Median	26 tahun
Standar Deviation	7,127

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa usia ibu balita rata-rata (mean) sebesar 29 tahun, sedangkan mediannya usia 26 tahun dan standar deviasi sebesar 7,127.

5. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 5.7 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja	9	6
Pegawai buruh	106	70,7
Pedagang	35	23,3
Total	150	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan ayah sejumlah 150 responden, didapatkan pekerjaan ayah pegawai buruh sebanyak 106 orang (70,7%), pekerjaan ayah pedagang sebanyak 35 orang (23,3%) dan ayah tidak bekerja sebanyak 9 orang (6%).

6. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.8 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Perkerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja (IRT)	150	100
Total	150	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan ibu sejumlah 150 responden, didapatkan keseluruhan pekerjaan ibu menjadi ibu rumah tangga 150 orang (100%).

7. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel 5.9 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD tamat	76	50,7
SMP tamat	40	26,7
SMA tamat	34	22,7
Total	150	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan ayah sejumlah 150 responden, didapatkan pendidikan terakhir ayah SD tamat sebanyak 76 orang (50,7%), pendidikan terakhir ayah SMP tamat sebanyak 40 orang (26,7%) dan pendidikan terakhir ayah SMA tamat sebanyak 34 orang (22,7%).

8. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.10 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD tidak tamat	46	30,7
SD tamat	56	37,3
SMP tamat	48	32
Total	150	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan ibu sejumlah 150 responden, didapatkan pendidikan terakhir ibu SD tamat sebanyak 56 orang (37,3%), pendidikan terakhir ibu SMP tamat sebanyak 48

orang (32%) dan pendidikan terakhir ibu SD tidak tamat sebanyak 46 orang (30,7%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Pengetahuan Ibu tentang Taburia dan Pemberiannya

Tabel 5.11 Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pengetahuan Kurang	1	0,7
Pengetahuan Cukup	27	18
Pengetahuan Baik	122	81,3
Total	150	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan Pengetahuan tentang taburia dan pemberiannya sejumlah 150 responden, responden dengan pengetahuan baik tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 122 orang (81,3%), responden dengan pengetahuan cukup tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 27 orang (18%) dan responden dengan pengetahuan kurang dan pemberiannya sebanyak 1 orang (0,7%).

2. Sikap Ibu tentang Taburia dan Pemberiannya

Tabel 5.12 Karakteristik Responden berdasarkan Sikap Ibu tentang Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)

Sikap Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sikap Ibu Negatif	18	12
Sikap Ibu Positif	132	88
Total	150	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan Sikap Ibu tentang taburia dan pemberiannya sejumlah 150 responden, responden yang memiliki sikap positif tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 132 orang (88%) dan responden memiliki sikap negatif tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 18 orang (12%).

3. Frekuensi Pemberian Taburia

Tabel 5.13 Karakteristik Responden berdasarkan Frekuensi Pemberian Taburia di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)

Frekuensi Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rutin	131	87,3
Tidak Rutin	19	12,7
Total	150	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan frekuensi pemberian taburia sejumlah 150 responden, responden yang memiliki frekuensi pemberian taburia dengan rutin sebanyak 131 orang (87,3%) dan responden yang memiliki frekuensi pemberian taburia dengan tidak rutin sebanyak 19 orang (12,7%).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)

Pengetahuan ibu	Frekuensi Pemberian Taburia				Total	
	Rutin		Tidak Rutin		N	%
	F	%	F	%		
Baik	112	74,7	10	6,7	122	81,3
Cukup	19	12,7	8	5,3	27	18
Kurang	0	0	1	0,7	1	0,7
Total	131	87,3	19	12,7	150	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,001 (p=0,05)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan taraf signifikan $p=0,001$ dan didapatkan data bahwa dari 150 responden yang memiliki pengetahuan tentang taburia dan pemberiannya baik 122 responden (81,3%) dengan

frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 112 responden (74,7%) dan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 10 responden (6,7%), responden yang memiliki pengetahuan tentang taburia dan pemberiannya cukup 27 responden (18%) dengan frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 19 responden (12,7%) dan frekuensi memberikan taburia tidak rutin sebanyak 8 responden (5,3%), responden yang memiliki pengetahuan tentang taburia dan pemberiannya kurang dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 1 responden (0,7%) dan tidak ada responden yang berfrekuensi rutin memberikan taburia.

5. Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Tabel 5.15 Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=150)

Sikap Ibu	Frekuensi Pemberian Taburia				Total	
	Rutin		Tidak Rutin		N	%
	F	%	F	%		
Positif	131	87,3	1	0,7	132	88
Negatif	0	0	18	12	18	12
Total	131	87,3	19	12,7	150	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,001 (p=0,05)

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan taraf signifikan $p=0,001$ dan didapatkan data bahwa dari 150 responden yang memiliki sikap ibu positif tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 132 responden (88%) dengan frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 131 responden (87,3%) dan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 1 responden (0,7%), responden yang memiliki sikap ibu negatif tentang taburia dan pemberiannya sebanyak 18 responden (12%) dengan frekuensi

pemberian taburia tidak rutin sebanyak 18 responden (12%) dan tidak ada responden yang berfrekuensi rutin dalam memberikan taburia.

5.2. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting*. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan frekuensi pemberian taburia dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,001$, hasil uji Spearman nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting* di posyandu RW VIII puskesmas bulak banteng Surabaya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2010) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban dengan uji statistik spearman menunjukkan hasil $p=0,000(<0,05)$ dan 45 dari 76 ibu (86,53%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan status gizi baik akan memenuhi pemenuhan gizi balita yang optimal. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mampu mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari dengan memenuhi kebutuhan gizi empat sehat lima sempurna. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik akan berusaha memenuhi

kebutuhan gizi balita stunting dengan maksimal maka dalam hal ini ibu tetap harus menambah dan memperbaharui pengetahuan tentang taburia agar pemberian taburia selalurutin guna pencapaian tinggi badan pada balita *stunting* selain itu ibu juga harus rutin datang ke posyandu untuk memantau kesehatan gizi balita dan menambah pengetahuan melalui kegiatan penyuluhan.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik dan frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 112 responden (74,7%). Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi tingkah laku (Amaanina, 2016). Peneliti berasumsi bahwa kemungkinan pengetahuan yang dimiliki ibu baik karena ibu mencari informasi tentang taburia seperti pengertian taburia, manfaat taburia, dosis pemberian taburia, larangan taburia, komposisi taburia melalui media massa baik elektronik dan cetak sehingga pengetahuan ibu meningkat, kemudian informasi tersebut dipraktikkan ibu dalam proses perawatan balita *stunting* yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. Kuesioner tentang pengetahuan yang berisi 16 pernyataan, sebagian besar ibu menjawab tahu pada pernyataan nomor 14 dengan total skor 264 yaitu taburia bisa mencegah *stunting*, sehingga ibu memberikan taburia pada balita *stunting* secara rutin untuk mencapai tinggi badan yang sesuai.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa pengetahuan baik dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 10 responden (6,7%). Pengetahuan merupakan faktor penting untuk menentukan tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan dan tindakan ibu yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi kemungkinan dikarenakan

kemasan taburia rusak sebelum diberikan pada balita *stunting*. Gambaran kondisi lingkungan di RW VIII sebagian besar kotor sehingga banyak hewan pengerat seperti tikus. Hasil wawancara dengan ibu menunjukkan bahwa ibu kesulitan dalam menyimpan kemasan taburia dan lingkungan yang kotor menjadisarang tikus, tikus-tikus tersebut berkeliaran masuk ke dalam rumah dan memakan kemasan taburia. Ibu juga sudah berusaha untuk menyingkirkannya tetapi tikus tersebut tetap masuk ke dalam rumah dan memakan kemasan taburia hingga tidak layak dikonsumsi oleh balita *stunting*, sehingga dalam hal ini ibu tidak rutin memberikan taburia pada balita *stunting* setiap dua hari sekali.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa pengetahuan cukup dengan frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 19 responden (12,7%). Pengetahuan mempunyai 3 komponen pokok meliputi: Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (Fitriani, 2011). Peneliti berasumsi bahwa kemungkinan pemberian taburia rutin didukung oleh faktor kepercayaan, ibu percaya bahwa informasi dari kader posyandu dan petugas puskesmas tentang pemberian taburia yang rutin akan memberikan hasil yang positif pada balita *stunting*, sehingga ibu mempraktikkannya secara rutin dalam proses pemenuhan gizi balita *stunting* terutama pencapaian tinggi badan sesuai usianya. Seluruh responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak mencari informasi yang sebenarnya tentang taburia tetapi hanya percaya dengan informasi kader, sehingga ibu hanya mendapatkan informasi taburia dari kader posyandu dan petugas puskesmas.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa respondendi Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memiliki pengetahuan cukup dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 8 responden (5,3%). Pendidikan dalam arti luas adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan atau materi pengetahuankesehatan anak didiknya untuk mencapai perubahan tingkah laku atau tujuan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi kemungkinan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup dikarenakan pendidikan ibu yang rendah, seluruh responden berpendidikan tidak tamat SD. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan kesulitan mengakses informasi baru tentang taburia dikarenakan ibu tidak memiliki motivasi untuk mengakses informasi. Sebagian besar ibu memiliki fasilitas yang baik tetapi ibu tidak bisa cara menggunakannya dan ibu jarang mengikuti penyuluhan di posyandu, sehingga ibu kesulitan memenuhi gizi taburia secara rutin pada balita *stunting*.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa respondendi Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memiliki pengetahuan ibu kurang dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 1 responden (0,7%). Pendidikan dalam arti luas adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan atau materi pengetahuankesehatan anak didiknya untuk mencapai perubahan tingkah laku atau tujuan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi kemungkinan bahwa pengetahuan kurang dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah, sebagian besar pendidikan ibu tidak tamat SD dan usia ayah balita *stunting* masih 20 tahun. Ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki keterbatasan berpikir dalam menerima informasi baru dan usia ayah yang kurang dewasa untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemenuhan gizi balita

stunting. Kuesioner tentang pengetahuan yang berisi 16 pernyataan sebagian besar ibu menjawab tidak tahu pada pernyataan nomor 1 dengan total skor 205 yaitupengertian taburia adalah bubuk multivitamin dan mineral untuk anak balita. Ibu tidak tahu pengertiantentang taburia sehingga dalam hal ini sangat menunjukkan bahwa ibu tidak bisa memberikan taburia secara rutin pada balita *stunting*.

5.2.2 Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan frekuensi pemberian taburia dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,001$, hasil Spearman nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan frekuensi pemberian taburia pada balita *stunting* di posyandu RW VIII puskesmas bulak banteng Surabaya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (I. C. Dewi, 2010) dengan judul pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan pemenuhan kecukupan gizi balita di Posyandu RW VIII Delima Desa Tiron Kabupaten Kediri dengan uji statistik spearman menunjukkan hasil $p=0.028$ ($< 0,05$) dan 41,3% dari 63 ibu memiliki sikap yang positif. Hal ini disebabkan ibu memiliki pertimbangan yang positif dalam upaya memberikan makanan untuk memenuhi kecukupan gizi bagi anaknya dan ibu memiliki minat maupun motivasi untuk mewujudkan dalam bentuk perilaku pemenuhan gizi bagi anak. Peneliti berasumsi bahwa ibu harus memiliki sikap positif guna pemenuhan gizi pada balita terutama pencapaian tinggi badan maksimal. Sikap positif yang ditunjukkan ibu seperti ibu memiliki perhatian terhadap anjuran untuk memberikan taburia

secara rutin sesuai SPO yang ada dan ibu tidak cenderung menolak arahan dari kader dan petugas kesehatan akan dapat memenuhi kebutuhan gizi balita *stunting*.

Hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa yang paling banyak ibu memiliki sikap positif dan frekuensi pemberian taburia rutin sebanyak 131 responden (87,3%). Faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dapat meliputi nilai, persepsi, pengalaman individu, pengaruh orang yang dianggap penting dan kebudayaan (Azwar, 2009). Peneliti berasumsi bahwa kemungkinan sikap positif dan pemberian taburia yang rutin dikarenakan ibu memiliki persepsi positif tentang taburia dan pemberiannya yang dapat mewujudkan pemenuhan gizi setiap balita *stunting*, salah satunya pencapaian tinggi badan balita. Kuesioner tentang sikap yang berisi 8 pernyataan sebagian besar ibu menjawab setuju pada pernyataan nomor 6 dengan skor 237 bahwa seluruh balita di Indonesia harus mengonsumsi taburia. Balita yang mengonsumsi taburia setiap 2 hari sekali dapat mencegah *stunting* sejak dini, sehingga angka kejadian *stunting* di Indonesia mengalami penurunan maksimal.

Hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap positif dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 1 responden (0,7%). Seseorang yang memiliki usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk menerima informasi dan mempunyai pengalaman (Yusdarif, 2017). Peneliti berasumsi kemungkinan bahwa sikap positif dengan ketidakrutinan pemberian taburia dikarenakan usia ibu lebih dari 40 tahun. Ibu yang usianya lebih dari 40 tahun mengalami penurunan berpikir sehingga seringkali ibu lupa memberikan taburia saat sarapan di pagi hari pada balita *stunting*. Kuesioner tentang sikap sebagian besar ibu menjawab tidak setuju pada pernyataan nomor 5 dengan total

skor 203 yaitu munculnya tren bahwa seluruh balita harus mengonsumsi taburia untuk mencegah *stunting*, ibu berpikir dalam hal itu akan mengganggu aktivitas orang tua dalam sehari-hari selain itu usia ibu lebih dari 40 tahun rentan mengalami penurunan daya berpikir.

Hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap negatif dengan frekuensi pemberian taburia tidak rutin sebanyak 18 responden (12%). Sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi bahwa kemungkinan sikap negatif dengan pemberian taburia yang tidak rutin dikarenakan ibu tidak percaya diri untuk datang ke posyandu dan tidak mengikuti penyuluhan setiap bulan. Hasil wawancara dengan ibu menunjukkan bahwa ibu malu untuk bertemu dengan ibu dari balita normal sehingga ibu mengutamakan aktivitas yang lain daripada harus mengetahui status kesehatan balitanya di posyandu, dalam hal ini ibu menunjukkan sikap yang negatif terhadap taburia dan tidak rutin memberikan taburia pada balitanya.

5.3. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pernyataan sangat banyak sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif
2. Responden tidak kooperatif saat dilakukan pengisian data kuesioner sehingga peneliti membacakannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

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

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada bulan Mei 2019 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pengetahuan ibu tentang Taburia dan pemberiannya di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berpengetahuan baik
2. Mayoritas Sikap ibu tentang Taburia dan pemberiannya di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya bersikap Positif.

6.2. Saran

Hasil penelitian ini memiliki beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Hendaknya Orangtua lebih memperhatikan lagi keadaan anaknya terutama dalam pemenuhan gizi pada anak usia balita, sehingga dapat mencapai pertumbuhan lebih baik untuk menuju ke jenjang usia selanjutnya.
2. Hendaknya Kader Posyandu untuk lebih meningkatkan kegiatan diposyandu, terutama menekankan pemenuhan taburia pada balita *stunting* agar menurunnya angka kejadian *stunting* di Wilayah Indonesia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi terhadap Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting*”.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapore: Elsevier.
- Amaanina, D. . (2016). Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah.
- 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).
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. (P. P. Offset, Ed.). Yogyakarta.
- Budiana, T. A., Kartasurya, M. I., & Judiono. (2013). Pengaruh suplementasi taburia (sprinkle) terhadap kadar hemoglobin balita gizi kurang usia 3-5 tahun di kecamatan lewimunding kabupaten majalengka.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *KAPITA SELEKTA KUESIONER Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candra, A. (2013). *Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 th*.
- Desmond, C., & Casale, D. (2017). Catch-up growth in stunted children : Definitions and predictors, 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189135>
- Dewi, E. K., & Nindya, T. S. (2012). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-23 Bulan, 1–59. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.361-368>
- Dewi, I. C. (2010). Hubungan pengetahuan sikap dan persepsi ibu dengan pemenuhan kecukupan gizi balita di posyandu Delima desa Tiron kabupaten Kediri.
- Donsu, D. J. D. T. (2017). *PSIKOLOGI KEPERAWATAN*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Efendi. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Yang Dikonsumsi Oleh Balita di Posyandu RW.02 Kelurahan Mergosari Sidoarjo.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. (G. Ilmu, Ed.). Yogyakarta.

- Hariyadi, D., & Ekayanti, I. (2011). Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi Kalimantan Barat, *34*(1), 71–80.
- Helmi, A. F., Thaha, A. R., & M.Thaha, R. (2011). Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Taburia Pada Anak Umur 6-24 bulan di Kabupaten Pangkep.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Panduan Manajemen Pemberian Taburia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). SITUASI BALITA PENDEK. *Info Datin*, 2442–7659. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia (Buletin Je). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kementrian Keuangan RI. (2018). PENANGANAN STUNTING TERPADU TAHUN 2018.
- Khasanah, D. puji, Hadi, H., & Paramashanti, B. astra. (2015). Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Alma Alta Yogyakarta*. <https://doi.org/10.1109/ICARA.2015.7081165>
- Meilyasari F, I. M. (2014). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Puwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal., *3*, 26–32.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 0 — 23 BULAN DI PROVINSI BALI , JAWA BARAT , DAN NUSA TENGGARA TIMUR, *9*(2), 125–132.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1), 13–19. <https://doi.org/10.1109/INPAC.2014.6981136>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promotion Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (S. Medika, Ed.) (Keempat). Jakarta: Salemba Medika.
- Palupi, M. (2014). Pengaruh Pemberian Mikronutrien (Taburia) terhadap Asupan Makan Balita yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta.
- Permatasari, D. F., & Sumarmi, S. (2018). Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting dan Non

Stunting, 6, 182–191. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.182-191>

- Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). *Hubungan Pengetahuan Orang tua tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado.*
- Probosiwi, H., Huriyati, E., & Ismail, D. (2017). Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 559. <https://doi.org/10.22146/bkm.26550>
- Rahmawati, E. S. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban.
- Riskesdas. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Samarinda, A. P. (2017). Keterlibatan Orang Tua dan Tumbuh Kembang siswasiswi Kelompok Bermain.
- Sandjojo, E. P. (2018). Buku saku desa dalam penanganan stunting, 2–13.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2014). ANALISIS RISIKO KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) PADA PRIMIGRAVIDA.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Vyrena, T. (2018). *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Seng dan Zat Besi dengan Kejadian Stunting pada Anak di SD Negeri No. 117504 Aek Pamingke Labuhan Batu Utara Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- WHO. (2018). *WORLD HEALTH STATISTICS 2018*. Luxenbourg, Switzerland.
- Yendi, Y. D. N., Eka, N. L. P., & Maemunah, N. (2016). Hubungan Antara Peran Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TK Dharma Wanita Persatuan 2 Tlogomas Malang.
- Yusdarif. (2017). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Universitas Alauddin Makassar. Retrieved from <http://www.albayan.ae>

Lampiran 1.**CURRICULUM VITAE**

Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri
TempatTanggalLahir : Surabaya, 11Nopember 1997
Agama : Islam
Alamat : Wiyung Gg 2 RT 02 RW 04 Surabaya
Email : riskaeldyanisht21@gmail.com
RiwayatPendidikan :

1. Lulus TK Kuncup Bunga : 2003
2. Lulus SDN Wiyung : 2009
3. Lulus SMP NEGERI 34 SURABAYA : 2012
4. Lulus SMK KESEHATAN SURABAYA : 2015

Lampiran 2.**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****“MOTTO”**

“Usaha Yang Optimal Akan Membuahkan Hasil Yang Optimal Juga”


“PERSEMBAHAN”

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, dan menuntunku saat kehilangan arah.
2. Ayah, Ibu dan adik tersayang yang selalu memberi motivasi dan nasehat kepada say auntuk selalu semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Keluarga besar Boediono dan Keluarga besar Tjokro yang selalu memberikan doa dan semangat.
4. Partner Tercinta Albed Zaiturrahman.,S.pd yang selalu menggebu-gebu saya guna skripsi ini selesai dan saranghae menerima keluh kesah drama perjalanan penyelesaian skripsi.
5. Teman-temanku sepembimbingan Mahalia, Irwan, Silviana, Riska Utama yang saling bertukar pendapat serta pikran dan selalu motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Sahabatku Sianida Gengs: Cahyani, Ike, Martha, Yohana, Novinda yang selalu memberi semangat dan hiburan saat keputusan skripsi tiba.
7. Kawan-kawanseangkatan 21 yang selalu berjuang bersama-sama mulai awal masuk sampai akhir Skripsi-Yudisium dalam menjalani proses pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.


Lampiran 3.

Surat Perizinan kepada Bakesbangpol Surabaya

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
<p>Nomor : B / <u>434</u> / IV / 2019 / SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Pengambilan Data Penelitian</u></p>	<p style="text-align: right;">Surabaya, <u>28</u> Mei 2019</p> <p style="text-align: center;">K e p a d a Yth. KEPALA BAKESBANGPOL & LINMAS KOTA SURABAYA di <u>Surabaya</u></p>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol & Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin</p> <p>2. Tersebut titik 1, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri NIM : 151.0046 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Taburia pada Balita <i>Stunting</i> di Posyandu RW. VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
<p>STIKES HANG TUAH SURABAYA KETUA  WIVIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep. NIP. 04014</p>	
<p>T e m b u s a n :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Surabaya 4. Ka Prodi D-III, S1 Kep. & Dik. Profesi Ners SHT Sby. 	

Lampiran 4.

Surat dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 27 Mei 2019

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

Nomor : 070/644/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 28 Mei 2019 Nomor : B/434/V/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


a. Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri.
 b. Alamat : Wiyung 2 RT 02 RW 04 Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Taburia Pada Balita Stunting Di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.


Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,

 Ir. Yusuf Masruch, M.M.
 Pembina
 NIP.19671224.199412.1.001

Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 5.

Surat dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 10379 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/6414/436.8.5/2019

Tanggal : 27 Mei 2019

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Riska Eldyani Anugrah Putri**

NIM : 1510046

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Alamat : Wiyung Surabaya

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian
Taburia pada Balita Stunting di Posyandu RW VIII Puskesmas
Bulak Banteng Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Juni s/d Bulan Juli Tahun 2019


Daerah / tempat : **Puskesmas Bulak Banteng**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.


Surabaya, 13 Juni 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nani Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 6.

Surat balasan dari Puskesmas Bulak Banteng

 **PEMERINTAH KOTA SURABAYA**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BULAK BANTENG
Jl. Dukuh Bulak Banteng Perintis Utama Lebar (60127) Telp. (031) 3765209
Surabaya

SURAT KETERANGAN
Nomor : 000 / 288 / 436.7.2.61 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Elfi Asriningdiah Poedji Utami
NIP : 19650811 200312 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina Tingkat I / IV-B
Jabatan : Kepala Puskesmas Bulak Banteng

MENERANGKAN :


Mahasiswa dengan keterangan tersebut dibawah ini :

Nama : Riska Eldyani Anugrah Putri
NIM : 1510046
Tempat Pendidikan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Memang benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak bulan Maret 2019 s/d bulan Mei 2019, Dengan Judul " Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Taburia pada Balita Stunting di Posyandu Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **SURABAYA**
Pada Tanggal : **17 Mei 2019**

Mengetahui
Kepala Puskesmas Bulak Banteng

drg. Elfi Asriningdiah Poedji Utami
Pembina Tingkat I
NIP. 19650811 200312 2 001

Email Address : pkmbulakbanteng@gmail.com

Lampiran 7.
Surat Etik Penelitian



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepkshtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/03/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Riska Eldyani


dengan judul :

Hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan perilaku pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng, Surabaya

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 8.**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ibu dari Balita calon responden

Di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan, Sikap ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting* di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan lembar kuesioner kepada ibu guna untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan frekuensi pemberian Taburia. Partisipasi ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif.

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

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Riska Eldyani Anugrah Putri

.....

Nim.151.0046

Lampiran 9.**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama :

Umur :

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting*di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Frekuensi Pemberian Taburia pada Balita *Stunting*di Posyandu RW VIII Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

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

Tanggal

No.Responden

Tanda tangan

Lampiran 10.**LEMBAR KUESIONER**

JUDUL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DENGAN FREKUENSI
PEMBERIAN TABURIA PADA BALITA *STUNTING* DI
POSYANDU RW VIII PUSKESMAS BULAK
BANTENGSURABAYA

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

4. Lembar diisi oleh responden
 5. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\surd) untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
 6. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
 7. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan
-

I. DATA DEMOGRAFI**IDENTITAS ANAK**

1. Hubungan dengan balita :
2. Umur balita :
3. Alamat balita :
- Kelurahan :
- RT/RW :
4. Jumlah Balita dalam 1 rumah :
- 1 balita
- >1 balita
5. Tanggal Lahir balita :
6. Jenis Kelamin balita :
- Laki-Laki
- Perempuan
7. Tanggal pertama kali balita mendapatkan Taburia :

IDENTITAS ORANG TUA**Status Orang Tua**

1. Apakah kedua orang tua balita masih hidup?

Ayah Ya Tidak

Ibu Ya Tidak
2. Siapakah yang tinggal bersama balita?

Ayah Ya Tidak

Ibu Ya Tidak

Lainnya
3. Umur Ayah/Ibu balita?

AyahTahun

IbuTahun

4. Pendidikan terakhir:

- Ayah balita Tidak Sekolah
 SD tidak tamat
 SD tamat
 SLTP tidak tamat
 SLTP tamat
 SLTA tidak tamat
 SLTA tamat
- Ibu balita Tidak Sekolah
 SD tidak tamat
 SD tamat
 SLTP tidak tamat
 SLTP tamat
 SLTA tidak tamat
 SLTA tamat

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada tempat yang tersedia.
3. Jika soal tidak tersedia kotak disampingnya maka dijawab secara tertulis pada sampingnya.
4. Apabila ada soal yang di samping diberikodemaka dituliskan angka di dalam kotak.
5. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
6. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
7. Setelah selesai isilah dan diserahkan kembali.

II. PENGETAHUAN TENTANG TABURIA

No	Pernyataan	Tidak Tahu	Tahu
1	Taburia adalah bubuk multi vitamin dan mineral untuk anak balita		
2	Taburia adalah program dari Pemerintah		
3	Taburia berisi 12 macam vitamin dan 4 mineral (multivitamin dan mineral)		
4	Taburia bermanfaat untuk mencegah kekurangan zat gizi pada anak balita, khususnya anemia gizi besi		
5	Taburia membantu tumbuh-kembang anak balita secara baik		
6	Taburia dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan nafsu makan pada anak balita		
7	Taburia tidak mengubah rasa, aroma, maupun bentuk makanan pada anak		
8	Taburia aman karena tidak menimbulkan kecanduan		
9	Taburia itu halal dan tidak mengandung alkohol maupun unsur alkohol lain		
10	Taburia ditaburkan 1 sachet setiap 2 hari sekali pada makanan padat yang akan dimakan balita		
11	Taburia diberikan pada makan pagi		
12	Taburia tidak boleh dicampur dengan makanan yang berair atau minuman karena akan menggumpal		
13	Taburia tidak boleh dicampurkan pada makanan yang panas karena akan merusak kandungan gizi di dalamnya		
14	Taburia bisa mencegah anak dari Stunting		
15	Stunting adalah pertumbuhan yang terhambat karena kurangnya asupan gizi pada anak		
16	Stunting dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan kognitif (kemampuan berpikir)		

	anak		
--	------	--	--

II. SIKAP TENTANG TABURIA

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Setujukah ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat setiap hari dapat mencegah keterlambatan gizi		
2	Setujukah ibu dengan munculnya Taburia		
3	Setujukah ibu dengan mengonsumsi Taburia, gizi anak tercukupi		
4	Setujukah ibu, untuk mendapatkan Taburia di Posyandu atau Puskesmas masih sangat sulit		
5	Setujukah ibu, dengan munculnya tren balita mengonsumsi Taburia		
6	Setujukah ibu, bila semua balita di Indonesia mulai mengonsumsi Taburia		
7	Setujukah ibu, jika Taburia sekarang ini masih menjadi tambahan gizi untuk balita ekonomi menengah ke atas		
8	Setujukah ibu, jika Taburia dapat mencegah balita dari Stunting		

III. FREKUENSI PEMBERIAN TABURIA

No	Pernyataan	Jawaban
1.	Apakah ibu rutin memberikan Taburia setiap 2 hari sekali?	() Tidak rutin () Rutin

Lampiran 11.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TABURIA	
Definisi	Tambahan multivitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan gizi.
Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan anak meningkat. b. Anak tidak mudah sakit. c. Anak tumbuh dan berkembang sesuai umur. d. Anak tidak kurang darah sehingga lebih cerdas dan ceria.
Sasaran	semua balita usia 6-59 bulan dengan prioritas usia 6-24 bulan.
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> a. Dalam satu bulan anak mendapat Taburia sebanyak 15 saset dengan pemberian selama 3 bulan. Jadi, satu orang anak mendapatkan 45 saset untuk tiga bulan. b. Taburia diberikan pada anak setiap dua hari sekali sebanyak 1 (satu) saset.
Efek samping	Tinja balita kemungkinan berwarna hitam
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum menyiapkan. 2. Siapkan makan utama 3. Sobek saset Taburia lalu taburkan pada makanan utama (nasi, bubur, jagung, kentang, ubi, sagu dll) 4. Makanan yang sudah dicampur Taburia harus segera dimakan dan dihabiskan oleh anak; 5. Satu saset taburia sebaiknya dihabiskan sekaligus pada saat makan pagi.
Hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Taburia tidak boleh dicampur dengan makanan berair (sayuran berkuah) dan minuman (air, teh, susu), b. Taburia tidak boleh dicampur dengan makanan panas,

	<ul style="list-style-type: none">c. Taburia tidak menyebabkan anak kecanduand. Bila anak susah buang air besar, minum air putih matang yang lebih banyake. Bila terjadi diare atau gangguan kesehatan lainnya, dianjurkan dirujuk ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.
--	--

Lampiran 12.

pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	,7	,7	,7
	cukup	27	18,0	18,0	18,7
	baik	122	81,3	81,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

sikapibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	18	12,0	12,0	12,0
	positif	132	88,0	88,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

frekuensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak rutin	19	12,7	12,7	12,7
	rutin	131	87,3	87,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Uji Spearman rho

Nonparametric Correlations

Correlations					
			pengetahuan	sikapibu	frekuensi
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,303**	,287**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	150	150	150
	sikapibu	Correlation Coefficient	,303**	1,000	,970**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
		N	150	150	150
	frekuensi	Correlation Coefficient	,287**	,970**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	150	150	150
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Lampiran 13.

Cross Tab

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * PendidikanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * PekerjaanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * Usialbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * UsiaAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * PendidikanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * PekerjaanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * UsiaBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * JKBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
pengetahuan * JumlahBalitadalam1rumah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * PendidikanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * PekerjaanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * Usialbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * UsiaAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * PendidikanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * PekerjaanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * UsiaBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * JKBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
sikapibu * JumlahBalitadalam1rumah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * PendidikanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * PekerjaanAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * Usialbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * UsiaAyah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * PendidikanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * PekerjaanIbu	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * UsiaBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

frekuensi * JKBalita	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
frekuensi * JumlahBalitadalam1rumah	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

pengetahuan * PendidikanAyah Crosstabulation						
			PendidikanAyah			Total
			sd tamat	smp tamat	sma tamat	
pengetahuan	kurang	Count	1	0	0	1
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within PendidikanAyah	1,3%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	10	9	8	27
		% within pengetahuan	37,0%	33,3%	29,6%	100,0%
		% within PendidikanAyah	13,2%	22,5%	23,5%	18,0%
		% of Total	6,7%	6,0%	5,3%	18,0%
	baik	Count	65	31	26	122
		% within pengetahuan	53,3%	25,4%	21,3%	100,0%
		% within PendidikanAyah	85,5%	77,5%	76,5%	81,3%
		% of Total	43,3%	20,7%	17,3%	81,3%
Total		Count	76	40	34	150
		% within pengetahuan	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%
		% within PendidikanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%

pengetahuan * PekerjaanAyah Crosstabulation						
			PekerjaanAyah			Total
			tidak bekerja	pegawai buruh	pedagang	
pengetahuan	kurang	Count	0	1	0	1
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	0,0%	0,9%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	2	20	5	27
		% within pengetahuan	7,4%	74,1%	18,5%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	22,2%	18,9%	14,3%	18,0%
		% of Total	1,3%	13,3%	3,3%	18,0%
	baik	Count	7	85	30	122
		% within pengetahuan	5,7%	69,7%	24,6%	100,0%

		% within PekerjaanAyah	77,8%	80,2%	85,7%	81,3%
		% of Total	4,7%	56,7%	20,0%	81,3%
Total		Count	9	106	35	150
		% within pengetahuan	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%

pengetahuan * Usialbu Crosstabulation						
			Usialbu			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
pengetahuan	kurang	Count	1	0	0	1
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Usialbu	1,3%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	12	10	5	27
		% within pengetahuan	44,4%	37,0%	18,5%	100,0%
		% within Usialbu	15,8%	20,4%	20,0%	18,0%
		% of Total	8,0%	6,7%	3,3%	18,0%
	baik	Count	63	39	20	122
		% within pengetahuan	51,6%	32,0%	16,4%	100,0%
		% within Usialbu	82,9%	79,6%	80,0%	81,3%
		% of Total	42,0%	26,0%	13,3%	81,3%
Total	Count	76	49	25	150	
	% within pengetahuan	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%	
	% within Usialbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%	

pengetahuan * UsiaAyah Crosstabulation						
			UsiaAyah			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
pengetahuan	kurang	Count	1	0	0	1
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within UsiaAyah	1,2%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	12	11	4	27
		% within pengetahuan	44,4%	40,7%	14,8%	100,0%
		% within UsiaAyah	14,5%	20,8%	28,6%	18,0%

		% of Total	8,0%	7,3%	2,7%	18,0%
	baik	Count	70	42	10	122
		% within pengetahuan	57,4%	34,4%	8,2%	100,0%
		% within UsiaAyah	84,3%	79,2%	71,4%	81,3%
		% of Total	46,7%	28,0%	6,7%	81,3%
Total		Count	83	53	14	150
		% within pengetahuan	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%
		% within UsiaAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%

pengetahuan * PendidikanIbu Crosstabulation						
			PendidikanIbu			Total
			sd tidak tamat	sd tamat	smp tamat	
pengetahuan	kurang	Count	0	1	0	1
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within PendidikanIbu	0,0%	1,8%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	16	9	2	27
		% within pengetahuan	59,3%	33,3%	7,4%	100,0%
		% within PendidikanIbu	34,8%	16,1%	4,2%	18,0%
		% of Total	10,7%	6,0%	1,3%	18,0%
	baik	Count	30	46	46	122
		% within pengetahuan	24,6%	37,7%	37,7%	100,0%
		% within PendidikanIbu	65,2%	82,1%	95,8%	81,3%
		% of Total	20,0%	30,7%	30,7%	81,3%
Total		Count	46	56	48	150
		% within pengetahuan	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%
		% within PendidikanIbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%

pengetahuan * PekerjaanIbu Crosstabulation				
			PekerjaanIbu	Total
			tidak bekerja/ IRT	
pengetahuan	kurang	Count	1	1
		% within pengetahuan	100,0%	100,0%
		% within PekerjaanIbu	0,7%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,7%
	cukup	Count	27	27

		% within pengetahuan	100,0%	100,0%
		% within PekerjaanIbu	18,0%	18,0%
		% of Total	18,0%	18,0%
	baik	Count	122	122
		% within pengetahuan	100,0%	100,0%
		% within PekerjaanIbu	81,3%	81,3%
		% of Total	81,3%	81,3%
Total	Count	150	150	
	% within pengetahuan	100,0%	100,0%	
	% within PekerjaanIbu	100,0%	100,0%	
	% of Total	100,0%	100,0%	

pengetahuan * UsiaBalita Crosstabulation						
			UsiaBalita			Total
			24-35 bulan	36-47 bulan	48-59 bulan	
pengetahuan	kurang	Count	0	1	0	1
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	0,0%	1,4%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
	cukup	Count	13	14	0	27
		% within pengetahuan	48,1%	51,9%	0,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	18,1%	19,4%	0,0%	18,0%
		% of Total	8,7%	9,3%	0,0%	18,0%
	baik	Count	59	57	6	122
		% within pengetahuan	48,4%	46,7%	4,9%	100,0%
		% within UsiaBalita	81,9%	79,2%	100,0%	81,3%
		% of Total	39,3%	38,0%	4,0%	81,3%
Total	Count	72	72	6	150	
	% within pengetahuan	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%	
	% within UsiaBalita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%	

pengetahuan * JKBalita Crosstabulation					
			JKBalita		Total
			laki-laki	perempuan	
pengetahuan	kurang	Count	0	1	1
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within JKBalita	0,0%	1,2%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,7%	0,7%
	cukup	Count	10	17	27
		% within pengetahuan	37,0%	63,0%	100,0%
		% within JKBalita	14,7%	20,7%	18,0%
		% of Total	6,7%	11,3%	18,0%
	baik	Count	58	64	122
		% within pengetahuan	47,5%	52,5%	100,0%
		% within JKBalita	85,3%	78,0%	81,3%
		% of Total	38,7%	42,7%	81,3%
Total		Count	68	82	150
		% within pengetahuan	45,3%	54,7%	100,0%
		% within JKBalita	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,3%	54,7%	100,0%

pengetahuan * JumlahBalitadalam1rumah Crosstabulation						
			JumlahBalitadalam1rumah		Total	
			>1	1		
pengetahuan	kurang	Count	0	1	1	
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%	
		% within JumlahBalitadalam1rumah	0,0%	0,8%	0,7%	
		% of Total	0,0%	0,7%	0,7%	
	cukup	Count	4	23	27	
		% within pengetahuan	14,8%	85,2%	100,0%	
		% within JumlahBalitadalam1rumah	20,0%	17,7%	18,0%	
		% of Total	2,7%	15,3%	18,0%	
	baik	Count	16	106	122	
		% within pengetahuan	13,1%	86,9%	100,0%	
		% within JumlahBalitadalam1rumah	80,0%	81,5%	81,3%	
		% of Total	10,7%	70,7%	81,3%	
	Total		Count	20	130	150

	% within pengetahuan	13,3%	86,7%	100,0%
	% within JumlahBalitadalam1 rumah	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,3%	86,7%	100,0%

sikapibu * PendidikanAyah Crosstabulation						
			PendidikanAyah			Total
			sd tamat	smp tamat	sma tamat	
sikapibu	negatif	Count	13	4	1	18
		% within sikapibu	72,2%	22,2%	5,6%	100,0%
		% within PendidikanAyah	17,1%	10,0%	2,9%	12,0%
		% of Total	8,7%	2,7%	0,7%	12,0%
	positif	Count	63	36	33	132
		% within sikapibu	47,7%	27,3%	25,0%	100,0%
		% within PendidikanAyah	82,9%	90,0%	97,1%	88,0%
		% of Total	42,0%	24,0%	22,0%	88,0%
Total	Count	76	40	34	150	
	% within sikapibu	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%	
	% within PendidikanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%	

sikapibu * PekerjaanAyah Crosstabulation						
			PekerjaanAyah			Total
			tidak bekerja	pegawai buruh	pedagang	
sikapibu	negatif	Count	1	14	3	18
		% within sikapibu	5,6%	77,8%	16,7%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	11,1%	13,2%	8,6%	12,0%
		% of Total	0,7%	9,3%	2,0%	12,0%
	positif	Count	8	92	32	132
		% within sikapibu	6,1%	69,7%	24,2%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	88,9%	86,8%	91,4%	88,0%
		% of Total	5,3%	61,3%	21,3%	88,0%
Total	Count	9	106	35	150	
	% within sikapibu	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%	
	% within PekerjaanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%	

sikapibu * Usialbu Crosstabulation						
			Usialbu			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
sikapibu	negatif	Count	9	6	3	18
		% within sikapibu	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% within Usialbu	11,8%	12,2%	12,0%	12,0%
		% of Total	6,0%	4,0%	2,0%	12,0%
	positif	Count	67	43	22	132
		% within sikapibu	50,8%	32,6%	16,7%	100,0%
		% within Usialbu	88,2%	87,8%	88,0%	88,0%
		% of Total	44,7%	28,7%	14,7%	88,0%
Total		Count	76	49	25	150
		% within sikapibu	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%
		% within Usialbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%

sikapibu * UsiaAyah Crosstabulation						
			UsiaAyah			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
sikapibu	negatif	Count	9	7	2	18
		% within sikapibu	50,0%	38,9%	11,1%	100,0%
		% within UsiaAyah	10,8%	13,2%	14,3%	12,0%
		% of Total	6,0%	4,7%	1,3%	12,0%
	positif	Count	74	46	12	132
		% within sikapibu	56,1%	34,8%	9,1%	100,0%
		% within UsiaAyah	89,2%	86,8%	85,7%	88,0%
		% of Total	49,3%	30,7%	8,0%	88,0%
Total		Count	83	53	14	150
		% within sikapibu	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%
		% within UsiaAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%

sikapibu * PendidikanIbu Crosstabulation						
			PendidikanIbu			Total
			sd tidak tamat	sd tamat	smp tamat	
sikapibu	negatif	Count	8	10	0	18

		% within sikapibu	44,4%	55,6%	0,0%	100,0%
		% within Pendidikanlbu	17,4%	17,9%	0,0%	12,0%
		% of Total	5,3%	6,7%	0,0%	12,0%
	positif	Count	38	46	48	132
		% within sikapibu	28,8%	34,8%	36,4%	100,0%
		% within Pendidikanlbu	82,6%	82,1%	100,0%	88,0%
		% of Total	25,3%	30,7%	32,0%	88,0%
Total	Count	46	56	48	150	
	% within sikapibu	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%	
	% within Pendidikanlbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%	

sikapibu * Pekerjaanlbu Crosstabulation				
			Pekerjaanlbu	Total
			tidak bekerja/ IRT	
sikapibu	negatif	Count	18	18
		% within sikapibu	100,0%	100,0%
		% within Pekerjaanlbu	12,0%	12,0%
		% of Total	12,0%	12,0%
	positif	Count	132	132
		% within sikapibu	100,0%	100,0%
		% within Pekerjaanlbu	88,0%	88,0%
		% of Total	88,0%	88,0%
Total	Count	150	150	
	% within sikapibu	100,0%	100,0%	
	% within Pekerjaanlbu	100,0%	100,0%	
	% of Total	100,0%	100,0%	

sikapibu * UsiaBalita Crosstabulation						
			UsiaBalita			Total
			24-35 bulan	36-47 bulan	48-59 bulan	
sikapibu	negatif	Count	10	8	0	18
		% within sikapibu	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	13,9%	11,1%	0,0%	12,0%
		% of Total	6,7%	5,3%	0,0%	12,0%
	positif	Count	62	64	6	132

		% within sikapibu	47,0%	48,5%	4,5%	100,0%
		% within UsiaBalita	86,1%	88,9%	100,0%	88,0%
		% of Total	41,3%	42,7%	4,0%	88,0%
Total		Count	72	72	6	150
		% within sikapibu	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%

sikapibu * JKBalita Crosstabulation					
			JKBalita		Total
			laki-laki	perempuan	
sikapibu	negatif	Count	8	10	18
		% within sikapibu	44,4%	55,6%	100,0%
		% within JKBalita	11,8%	12,2%	12,0%
		% of Total	5,3%	6,7%	12,0%
	positif	Count	60	72	132
		% within sikapibu	45,5%	54,5%	100,0%
		% within JKBalita	88,2%	87,8%	88,0%
		% of Total	40,0%	48,0%	88,0%
Total	Count	68	82	150	
	% within sikapibu	45,3%	54,7%	100,0%	
	% within JKBalita	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,3%	54,7%	100,0%	

sikapibu * JumlahBalitadalam1rumah Crosstabulation					
			JumlahBalitadalam1rumah		Total
			>1	1	
sikapibu	negatif	Count	2	16	18
		% within sikapibu	11,1%	88,9%	100,0%
		% within JumlahBalitadalam1rumah	10,0%	12,3%	12,0%
		% of Total	1,3%	10,7%	12,0%
	positif	Count	18	114	132
		% within sikapibu	13,6%	86,4%	100,0%
		% within JumlahBalitadalam1rumah	90,0%	87,7%	88,0%
		% of Total	12,0%	76,0%	88,0%
Total	Count	20	130	150	
	% within sikapibu	13,3%	86,7%	100,0%	

	% within JumlahBalitadalam1rumah	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,3%	86,7%	100,0%

frekuensi * PendidikanAyah Crosstabulation						
			PendidikanAyah			Total
			sd tamat	smp tamat	sma tamat	
frekuensi	tidak rutin	Count	14	4	1	19
		% within frekuensi	73,7%	21,1%	5,3%	100,0%
		% within PendidikanAyah	18,4%	10,0%	2,9%	12,7%
		% of Total	9,3%	2,7%	0,7%	12,7%
	rutin	Count	62	36	33	131
		% within frekuensi	47,3%	27,5%	25,2%	100,0%
		% within PendidikanAyah	81,6%	90,0%	97,1%	87,3%
		% of Total	41,3%	24,0%	22,0%	87,3%
Total		Count	76	40	34	150
		% within frekuensi	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%
		% within PendidikanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,7%	26,7%	22,7%	100,0%

frekuensi * PekerjaanAyah Crosstabulation						
			PekerjaanAyah			Total
			tidak bekerja	pegawai buruh	pedagang	
frekuensi	tidak rutin	Count	1	14	4	19
		% within frekuensi	5,3%	73,7%	21,1%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	11,1%	13,2%	11,4%	12,7%
		% of Total	0,7%	9,3%	2,7%	12,7%
	rutin	Count	8	92	31	131
		% within frekuensi	6,1%	70,2%	23,7%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	88,9%	86,8%	88,6%	87,3%
		% of Total	5,3%	61,3%	20,7%	87,3%
Total		Count	9	106	35	150
		% within frekuensi	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%
		% within PekerjaanAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,0%	70,7%	23,3%	100,0%

frekuensi * Usialbu Crosstabulation						
			Usialbu			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
frekuensi	tidak rutin	Count	9	6	4	19
		% within frekuensi	47,4%	31,6%	21,1%	100,0%
		% within Usialbu	11,8%	12,2%	16,0%	12,7%
		% of Total	6,0%	4,0%	2,7%	12,7%
	rutin	Count	67	43	21	131
		% within frekuensi	51,1%	32,8%	16,0%	100,0%
		% within Usialbu	88,2%	87,8%	84,0%	87,3%
		% of Total	44,7%	28,7%	14,0%	87,3%
Total		Count	76	49	25	150
		% within frekuensi	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%
		% within Usialbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,7%	32,7%	16,7%	100,0%

frekuensi * UsiaAyah Crosstabulation						
			UsiaAyah			Total
			20-29 tahun	30-39 tahun	>= 40 tahun	
frekuensi	tidak rutin	Count	10	7	2	19
		% within frekuensi	52,6%	36,8%	10,5%	100,0%
		% within UsiaAyah	12,0%	13,2%	14,3%	12,7%
		% of Total	6,7%	4,7%	1,3%	12,7%
	rutin	Count	73	46	12	131
		% within frekuensi	55,7%	35,1%	9,2%	100,0%
		% within UsiaAyah	88,0%	86,8%	85,7%	87,3%
		% of Total	48,7%	30,7%	8,0%	87,3%
Total		Count	83	53	14	150
		% within frekuensi	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%
		% within UsiaAyah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,3%	35,3%	9,3%	100,0%

frekuensi * Pendidikanlbu Crosstabulation						
			Pendidikanlbu			Total
			sd tidak tamat	sd tamat	smp tamat	
frekuensi	tidak rutin	Count	9	10	0	19

		% within frekuensi	47,4%	52,6%	0,0%	100,0%
		% within PendidikanIbu	19,6%	17,9%	0,0%	12,7%
		% of Total	6,0%	6,7%	0,0%	12,7%
	rutin	Count	37	46	48	131
		% within frekuensi	28,2%	35,1%	36,6%	100,0%
		% within PendidikanIbu	80,4%	82,1%	100,0%	87,3%
		% of Total	24,7%	30,7%	32,0%	87,3%
Total	Count	46	56	48	150	
	% within frekuensi	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%	
	% within PendidikanIbu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	30,7%	37,3%	32,0%	100,0%	

frekuensi * PekerjaanIbu Crosstabulation				
			PekerjaanIbu	Total
			tidak bekerja/ IRT	
frekuensi	tidak rutin	Count	19	19
		% within frekuensi	100,0%	100,0%
		% within PekerjaanIbu	12,7%	12,7%
		% of Total	12,7%	12,7%
	rutin	Count	131	131
		% within frekuensi	100,0%	100,0%
		% within PekerjaanIbu	87,3%	87,3%
		% of Total	87,3%	87,3%
Total	Count	150	150	
	% within frekuensi	100,0%	100,0%	
	% within PekerjaanIbu	100,0%	100,0%	
	% of Total	100,0%	100,0%	

frekuensi * UsiaBalita Crosstabulation						
			UsiaBalita			Total
			24-35 bulan	36-47 bulan	48-59 bulan	
frekuensi	tidak rutin	Count	11	8	0	19
		% within frekuensi	57,9%	42,1%	0,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	15,3%	11,1%	0,0%	12,7%
		% of Total	7,3%	5,3%	0,0%	12,7%
	rutin	Count	61	64	6	131

		% within frekuensi	46,6%	48,9%	4,6%	100,0%
		% within UsiaBalita	84,7%	88,9%	100,0%	87,3%
		% of Total	40,7%	42,7%	4,0%	87,3%
Total		Count	72	72	6	150
		% within frekuensi	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%
		% within UsiaBalita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%

frekuensi * JKBalita Crosstabulation					
			JKBalita		Total
			laki-laki	perempuan	
frekuensi	tidak rutin	Count	8	11	19
		% within frekuensi	42,1%	57,9%	100,0%
		% within JKBalita	11,8%	13,4%	12,7%
		% of Total	5,3%	7,3%	12,7%
	rutin	Count	60	71	131
		% within frekuensi	45,8%	54,2%	100,0%
		% within JKBalita	88,2%	86,6%	87,3%
		% of Total	40,0%	47,3%	87,3%
Total		Count	68	82	150
		% within frekuensi	45,3%	54,7%	100,0%
		% within JKBalita	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,3%	54,7%	100,0%

frekuensi * JumlahBalitadalam1rumah Crosstabulation					
			JumlahBalitadalam1rumah		Total
			>1	1	
frekuensi	tidak rutin	Count	3	16	19
		% within frekuensi	15,8%	84,2%	100,0%
		% within JumlahBalitadalam1rumah	15,0%	12,3%	12,7%
		% of Total	2,0%	10,7%	12,7%
	rutin	Count	17	114	131
		% within frekuensi	13,0%	87,0%	100,0%
		% within JumlahBalitadalam1rumah	85,0%	87,7%	87,3%
		% of Total	11,3%	76,0%	87,3%
Total		Count	20	130	150
		% within frekuensi	13,3%	86,7%	100,0%

	% within JumlahBalitadalam1rumah	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,3%	86,7%	100,0%

Lampiran 14.

Σ Responden	Pengetahuan	Sikap Ibu	FREKUENSI (F)	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ayah	Usia Ibu	Usia Ayah	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Balita	JK Balita	Jumlah Balita dalam 1 rumah
1	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2
2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	2
3	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2
4	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2
5	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2
6	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2
7	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2
8	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
9	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2
10	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2
11	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2
12	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2
13	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2
14	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	2
15	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2
16	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
17	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2
18	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
19	3	2	2	3	4	3	1	3	1	2	1	1
20	3	2	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1

21	3	2	2	3	4	3	1	2	1	2	2	1
22	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
23	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2
24	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2
25	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2
26	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
27	3	2	2	3	4	1	1	2	1	2	2	2
28	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
29	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2
30	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2
31	2	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	2
32	3	2	2	5	2	1	1	3	1	1	2	2
33	2	1	1	5	4	3	2	3	1	2	2	1
34	2	2	2	5	4	1	1	3	1	1	2	1
35	2	2	2	5	4	3	3	3	1	1	2	1
36	2	2	2	5	2	2	2	3	1	2	2	2
37	2	2	2	5	2	2	2	3	1	1	2	2
38	3	2	2	5	2	1	1	3	1	2	2	2
39	2	1	1	5	4	3	3	3	1	1	2	1
40	3	2	2	5	2	2	2	3	1	2	2	2
41	3	2	2	5	4	1	1	3	1	1	2	1
42	3	2	2	5	2	3	3	3	1	2	2	2
43	2	2	2	5	2	2	2	3	1	1	2	2
44	2	2	2	5	2	2	2	3	1	2	2	2
45	3	1	1	5	2	2	2	3	1	1	2	2
46	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2

47	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2
48	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2
49	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2
50	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2
51	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2
52	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2
53	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2
54	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2
55	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2
56	2	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	2
57	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2
58	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2
59	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2
60	3	2	2	3	4	3	3	2	1	2	2	2
61	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2
62	2	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1	2
63	3	2	2	7	2	1	1	2	1	1	1	2
64	2	2	2	7	2	2	2	2	1	2	1	2
65	3	1	1	7	2	1	1	2	1	1	1	2
66	3	2	2	7	2	3	3	2	1	2	1	2
67	2	2	2	7	2	1	1	2	1	1	1	2
68	2	2	2	7	2	2	2	2	1	2	1	2
69	2	2	2	7	2	1	1	2	1	1	1	2
70	2	2	2	7	2	2	2	2	1	2	1	2
71	2	2	2	7	2	1	1	2	1	1	1	2
72	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2

73	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2
74	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	1	2
75	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2
76	2	2	2	7	2	1	1	5	1	1	1	2
77	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2
78	2	2	2	7	2	2	2	5	1	1	1	2
79	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	2	2
80	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	2	2
81	3	2	2	7	2	1	1	5	1	2	2	2
82	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2
83	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2
84	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2
85	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2
86	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2
87	3	2	2	3	4	1	1	3	1	1	2	2
88	3	2	2	3	4	1	1	3	1	2	2	2
89	3	2	2	3	4	2	2	3	1	1	2	2
90	3	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2
91	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2
92	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
93	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2
94	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
95	3	2	2	3	4	3	1	2	1	1	2	1
96	3	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	1
97	3	2	2	3	4	1	1	2	1	2	2	1
98	3	2	2	3	4	3	2	2	1	2	2	1

99	3	2	1	3	4	3	1	2	1	1	2	1
100	3	2	2	3	4	3	1	2	1	1	2	1
101	3	2	2	7	2	3	1	2	1	1	1	2
102	3	2	2	7	2	1	1	2	1	2	1	2
103	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	1	2
104	3	2	2	7	2	1	1	5	1	2	1	2
105	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	1	2
106	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2
107	3	2	2	7	2	1	1	5	1	1	1	2
108	3	2	2	7	2	2	2	5	1	2	1	2
109	3	2	2	7	2	1	1	5	1	2	1	2
110	3	2	2	7	2	1	1	5	1	3	1	2
111	3	2	2	7	2	1	1	5	1	3	1	2
112	3	2	2	7	2	1	1	5	1	2	1	2
113	3	2	2	7	4	1	1	5	1	1	1	1
114	3	2	2	7	4	1	1	5	1	3	1	1
115	3	2	2	7	4	2	2	5	1	2	1	1
116	3	2	2	5	4	1	1	5	1	1	1	1
117	3	2	2	5	2	2	2	5	1	3	1	2
118	3	2	2	5	2	2	2	5	1	1	1	2
119	3	2	2	5	2	1	1	5	1	3	1	2
120	3	2	2	5	2	1	1	5	1	1	1	2
121	3	2	2	5	2	1	1	5	1	2	1	2
122	3	2	2	5	2	2	2	5	1	1	1	2
123	3	2	2	5	2	1	1	5	1	3	1	2
124	3	2	2	5	2	2	2	5	1	2	1	2

125	3	2	2	5	2	1	1	5	1	2	1	2
126	3	2	2	5	2	2	2	5	1	1	1	2
127	3	2	2	5	2	1	1	5	1	1	1	2
128	3	2	2	5	2	1	1	5	1	2	1	2
129	3	2	2	5	2	1	1	5	1	2	1	2
130	3	2	2	5	2	1	1	5	1	1	1	2
131	3	2	2	5	2	2	2	5	1	2	2	2
132	3	2	2	5	4	1	1	5	1	2	2	2
133	3	2	2	5	4	1	1	5	1	1	2	2
134	3	2	2	5	4	2	2	5	1	2	2	2
135	3	2	2	5	4	1	1	5	1	1	2	2
136	3	2	2	5	4	2	2	5	1	2	2	2
137	3	2	2	5	4	1	1	5	1	1	2	2
138	3	2	2	5	2	1	1	5	1	2	2	2
139	3	2	2	5	2	1	1	5	1	1	2	2
140	3	2	2	5	1	2	2	5	1	1	2	2
141	3	2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	2
142	3	2	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1
143	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2
144	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2
145	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2
146	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1
147	3	2	2	3	4	1	1	3	1	1	2	2
148	3	2	2	3	4	1	1	3	1	2	2	2
149	3	2	2	3	4	1	1	3	1	1	2	2
150	3	2	2	3	4	1	1	3	1	1	2	2

Keterangan:**1. Pengetahuan**

- a. Baik : 3
- b. Cukup : 2
- c. Kurang : 1

2. Sikap Ibu

- a. Baik : 3
- b. Cukup : 2
- c. Kurang : 1

3. Frekuensi Pemberian

- a. Rutin : 2
- b. Tidak rutin : 1

4. Usia Ayah

- a. 20-29 tahun : 1
- b. 30-39 tahun : 2
- c. ≥ 40 tahun : 3

5. Usia Ibu

- a. 20-29 tahun : 1
- b. 30-39 tahun : 2
- c. ≥ 40 tahun : 3

6. Pendidikan ayah

- a. Tidak sekolah : 1
- b. SD tidak tamat : 2
- c. SD tamat : 3
- d. SMP tidak tamat : 4
- e. SMP tamat : 5
- f. SMA tidak tamat : 6
- g. SMA tamat : 7
- h. Perguruan Tinggi (D1, D2, D3) : 8
- i. Perguruan tinggi (S1, S2, S3) : 9

7. Pendidikan Ibu

- a. Tidak sekolah : 1
- b. SD tidak tamat : 2
- c. SD tamat : 3
- d. SMP tidak tamat : 4

e. SMP tamat : 5

f. SMA tidak tamat : 6

g. SMA tamat : 7

h. Perguruan Tinggi (D1, D2, D3) : 8

i. Perguruan tinggi (S1, S2, S3) : 9

8. Pekerjaan ayah

- a. Tidak bekerja : 1
- b. Pegawai buruh : 2
- c. Petani : 3
- d. Pedagang : 4
- e. Jual jasa : 5
- f. PNS : 6

9. Pekerjaan Ibu

- a. Tidak bekerja : 1
- b. Pegawai buruh : 2
- c. Petani : 3
- d. Pedagang : 4
- e. Jual jasa : 5
- f. PNS : 6

10. Jenis Kelamin balita

- a. Laki-laki : 1
- b. Perempuan : 2

11. Usia Balita

- a. 24-35 bulan : 1
- b. 36-47 bulan : 2
- c. 48-59 bulan : 3

12. Jumlah balita dalam 1 rumah

- a. 1 : 2
- b. > 1 : 1

Lampiran Foto Penelitian

