

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN
DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA PADA ANAK
STUNTING DI PUSKESMAS BULAK BANTENG
SURABAYA**



Oleh :

MAHALIA OCHA DANNA
NIM. 151.0029

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN
DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA PADA ANAK
STUNTING DI PUSKESMAS BULAK BANTENG
SURABAYA**

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



Oleh :

**MAHALIA OCHA DANNA
NIM. 1510029**

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MAHALIA OCHA DANNA

Nim : 151.0029

Tanggal lahir : 16 Januari 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak *Stunting* Di 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, 18 Juli 2019



Mahalia Ocha Danna
NIM: 151.0029

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : MAHALIA OCHA DANNA

NIM : 151.0029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN
DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA PADA ANAK *STUNTING* DI
PUSKESMAS BULAK BANTENG SURABAYA.

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



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

NIP.03023

Pembimbing II



Ari Susanti, S.KM.,M.Kes

NIP. 03052

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Mahalia Ocha Danna

NIM : 151.0029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan
Kemandirian Keluraga Pada Anak *Stunting* Di
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 S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya


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



Penguji II : **Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep**
NIP.03.023



Penguji III : **Ari Susanti, SKM., M.Kes**
NIP. 03.052



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 : 4 Juli 2019

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

ABSTRAK

Stunting adalah balita yang mengalami kegagalan dalam pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak tampak lebih pendek dari usianya. Masalah *stunting* masih ditemui di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah keluarga belum dapat melaksanakan perawatan balita *stunting* secara mandiri. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah keluarga yang memiliki anak *stunting* usia 2-5 tahun berjumlah 124 responden menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan diukur dengan instrumen kuesioner terstruktur dengan hasil nilai $r > 0,3610$. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian keluarga yang diukur dengan lembar observasi kemandirian keluarga menurut Friedman. Analisis data menggunakan uji *Spearman rho* $\rho = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting*. Hasil analisa pengetahuan $\rho = 0,0009$, sikap $\rho = 0,0002$, dukungan $\rho = 0,0022$.

Stunting pada balita dapat dicegah dan dapat dilakukan perawatan secara mandiri apabila keluarga aktif mengikuti program PIS-PK yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya untuk mencegah dan memberikan penatalaksanaan *stunting* yang dilakukan secara terjadwal dan rutin dengan memanfaatkan data informasi profil kesehatan keluarga.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan, Kemandirian Keluarga, *Stunting*

Title: Correlation of Knowledge, Attitudes, Family Support with Family Independence in Stunting Children at Bulak Banteng Health Center Surabaya

ABSTRACT

Stunting is suffered toddler from growth failure due to chronic malnutrition that the child looks shorter than their age. Stunting has encountered in Bulak Banteng Surabaya Health Center, one of the causes of stunting family is family isn't able to carry children with stunting out independently, yet. Purpose of this study is to analyze the correlation of knowledge, attitudes, and support with family independence in stunting children at Bulak Banteng Health Center Surabaya.

The design of this study is correlation analytic with cross sectional approach. Sample of this study is 124 families that had 2-5 years-old children with stunting. Sampling technique is simple random sampling. Independent variables are knowledge, attitudes, support measured by structured questionnaire with the value $r > 0.3610$. Dependent variable is family independence measured by Friedman's independent self-observation sheet. Analysis test in this study is using the Spearman rho test $\rho = 0.05$.

The results of this study indicated that knowledge, attitude, support are related to family independence in stunting children. The results showed that knowledge with $\rho = 0,0009$, attitude $\rho = 0,0002$, support $\rho = 0.0022$.

Stunting can be prevented and treated independently if the family active to participates of PIS-PK program carried out by health workers in Bulak Banteng Surabaya Health Center to prevent and provide stunting management that is scheduled and routinely by utilizing family health profile information data.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Support, Family Independence, Stunting

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program

Pendidikan S-1 Keperawatan dan selaku Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.

4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ari Susanti, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Oktary., Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orangtua dan kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Stunting	7
2.1.1 Definisi Stunting	7
2.1.2 Penyebab Stunting	8
2.1.3 Ciri-ciri Stunting	12
2.1.4 Deteksi Stunting.....	12
2.1.5 Dampak Stunting	13
2.1.6 Intervensi Stunting	13
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	15
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	15
2.2.2 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan.....	15
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	16
2.2.4 Kebutuhan Dasar Anak	20
2.3 Konsep Pengetahuan	21
2.3.1 Definisi Pengetahuan	21
2.3.2 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.4 Konsep Sikap.....	23
2.4.1 Definisi Sikap	23
2.4.2 Komponen Sikap.....	23
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	24
2.4.4 Tahapan Sikap.....	24
2.5 Konsep Keluarga.....	25
2.5.1 Definisi Keluarga	25
2.5.2 Tipe-tipe Keluarga	26
2.5.3 Ciri-ciri Keluarga	27
2.5.4 Fungsi Keluarga	27

2.5.5	Dukungan Keluarga	29
2.5.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	30
2.5.7	Tugas Kesehatan Keluarga	31
2.5.8	Konsep Kemandirian Keluarga.....	32
2.6	Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem.....	34
2.7	Hubungan Antar Konsep	38
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	40
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Hipotesis.....	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	42
4.1	Desain Penelitian.....	42
4.2	Kerangka Kerja	43
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	44
4.4.1	Populasi Penelitian.....	44
4.4.2	Sampel Penelitian	44
4.4.3	Besar Sampel	45
4.4.4	Teknik Sampling.....	46
4.5	Identifikasi Variabel	46
4.6	Definisi Operasional	47
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	53
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	53
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.7.3	Pengolahan Data	58
4.7.4	Analisa Data.....	59
4.8	Etika Penelitian	59
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	61
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	63
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	64
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	67
5.2	Pembahasan.....	73
5.2.1	Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak <i>Stunting</i>	73
5.2.2	Hubungan Sikap Keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak <i>Stunting</i>	75
5.2.3	Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak <i>Stunting</i>	79
5.3	Keterbatasan	83
BAB 6	PENUTUP.....	85
6.1	Simpulan	85
6.2	Saran	85
	DAFTAR PUSTAKA	87
	LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Tingkat Kemandirian Keluarga	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	47
Tabel 4.2	Kuesioner Sikap Keluarga.....	54
Tabel 4.3	Kuesioner Dukungan Keluarga	55
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya tahun 2019	62
Tabel 5.2	Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	63
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	64
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	64
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan usia ayah balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	65
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan usia ibu balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	65
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	65
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu balita <i>stunting</i> di Posyandu RW06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	66
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan balita <i>stunting</i> di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	66
Tabel 5.10	Karakteristik responden berdasarkan yang paling sering mengasuh balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	67
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	67
Tabel 5.12	Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)	68
Tabel 5.13	Karakteristik responden berdasarkan sikap keluarga pada balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)	68

Tabel 5.14	Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124).....	69
Tabel 5.15	Karakteristik responden berdasarkan kemandirian keluarga pada balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)	69
Tabel 5.16	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124)	70
Tabel 5.17	Hubungan Antara Sikap dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124).....	71
Tabel 5.18	Hubungan Antara Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124)	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konseptual Dorothea E. Orem	37
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak <i>Stunting</i> di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	40
Gambar 4.1	Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	42
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak <i>Stunting</i> di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	92
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	93
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Institusi	94
Lampiran 4 Surat BAKESBANGPOL.....	95
Lampiran 5 Surat Dinas Kesehatan.....	96
Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian	97
Lampiran 7 Sertifikat Laik Etik	98
Lampiran 8 Lembar <i>Informed Consent</i>	99
Lampiran 9 Persetujuan menjadi Responden	100
Lampiran 10 Kuesioner.....	101
Lampiran 11 Tabulasi	113
Lampiran 12 <i>Crosstabulation</i>	151
Lampiran 13 Dokumentasi.....	161

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
>atau \geq	: Lebih dari
<atau \leq	: Kurang dari

SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IGFs	: Insulin Like Growth Factors
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUGR	: Intra Uterine Growth Retardation
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
KB	: Keluarga Berencana
KM	: Keluarga Mandiri
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PB/U	: Panjang Badan/Umur
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
WHO	: World Health Organization
WHO-MGRS	: World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bagi keluarga. Tumbuh kembang anak tentu menjadi perhatian khusus bagi keluarga (orang tua) guna anak tetap terpenuhi asupan gizinya. Salah satu masalah utama kesehatan anak di usia emas yaitu kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan hingga terjadi *stunting*. *Stunting* adalah anak balita (usia dibawah lima tahun) yang mengalami kegagalan dalam pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak tampak lebih pendek dari usianya (Muslih, 2018). Balita *stunting* bisa mengalami gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan fisik dan gangguan metabolisme tubuh.

Hasil studi wawancara pada tanggal 20 Februari 2019 dengan petugas kesehatan gizi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya menyatakan bahwa keluarga yang memiliki balita *stunting* usia 2-5 tahun telah diberikan penyuluhan terkait *stunting* dan perawatan anak *stunting* pada saat kegiatan posyandu balita. Namun, pada kenyataannya keluarga balita *stunting* masih belum dapat melaksanakan perawatan balita *stunting* secara mandiri. Hasil observasi survey lingkungan pada tanggal 20 Februari 2019 didapatkan keluarga (orang tua) balita *stunting* masih belum dapat memberikan makanan yang bergizi untuk anak *stunting*. Keluarga cenderung tidak telaten untuk memvariasikan lauk pauk makanan bergizi untuk anak. Anak *stunting* hanya diberi lauk mie, tahu, tempe, dan martabak mie.

Stunting menjadi salah satu permasalahan di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) ditahun 2017 sebanyak 150,8 juta balita atau sekitar 22,2%

balita di dunia mengalami *stunting*. Menurut data *report* situasi balita pendek di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018) pada tahun 2005-2017 sebesar 36,4% balita di Negara Indonesia mengalami *stunting* dan menjadikan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara. Provinsi Jawa Timur menurut Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 32% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2019 di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memiliki 29 posyandu balita di tahun 2018 dengan jumlah total sebanyak 2.923 balita, 251 diantaranya mengalami *stunting* dengan kategori pendek 213 balita (84,8%) dan kategori sangat pendek 38 (15,2%) balita. Hasil studi wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 6 ibu di sekitar Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data 3 (30%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait *stunting*, selain itu 2 (20%) ibu masih menganggap jika anak *stunting* bertubuh pendek karena masih dalam masa pertumbuhan, dan 1 (10%) orang ibu belum mendapatkan dukungan dari keluarga karena menurut keluarga ibu yang bertanggungjawab terhadap tumbuh kembang anak.

Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan yang dimulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah kekurangan gizi diawali dengan keterlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Ibu pada masa pra-hamil dan hamil yang kekurangan gizi akan mengalami kehamilan IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) hingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi (Mitra, 2015). Anak bertubuh pendek dapat disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan

makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita balita (Sulistianingsih & Desi Ari, 2013).

Faktor penyebab tidak langsung salah satunya pengetahuan keluarga tetapi pengetahuan yang baik tidak menjadi indikator penentu gizi anak juga baik. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan tentang *stunting* tidak diketahui secara mendalam oleh keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang *stunting* menyebabkan pola asuh pemberian makanan dalam keluarga kurang baik (Syahbandini & et al, 2018). Pengetahuan gizi dibutuhkan keluarga untuk memberikan gizi yang baik bagi anak. Pengetahuan gizi bertujuan untuk menyediakan menu dan pemilihan makanan yang seimbang (Olsa, Sulastri, & Eliza Anas, 2017). Kurangnya gizi anak dalam 1000 hari pertama kehidupan salah satunya adalah kurangnya pemahaman keluarga tentang makanan bergizi yang tepat atau adanya pengaruh iklan. Kondisi tersebut dibuktikan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Sikap keluarga balita yang seperti itu merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* (Sari & Evy, 2018).

Pemberian makanan di rumah dipengaruhi oleh sikap keluarga terutama ibu dalam pemenuhan gizi anak. Anak membutuhkan perhatian dan dukungan keluarga (orang tua) dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Oktaningrum, 2018). Pemberian makanan bergizi pada balita bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu. Dukungan suami, keluarga dan masyarakat serta pihak terkait lainnya seperti petugas kesehatan maupun fasilitas layanan kesehatan maupun pemerintah sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Pemberian makanan bergizi pada balita bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu. Dukungan suami, keluarga dan masyarakat serta pihak terkait

lainnya seperti petugas kesehatan maupun fasilitas layanan kesehatan maupun pemerintah sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Motivasi dan dukungan keluarga sangat menunjang dalam memperbaiki gizi balita. Dukungan keluarga merupakan faktor penting ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi masalah gizi buruk yang kronis hingga berdampak pada terjadinya *stunting*. Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga. Keluarga akan merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk mengatasi masalah bila mendapatkan dukungan (Ningtyas, 2017). Kemandirian keluarga mengalami tingkat pencapaian yang rendah disebabkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang sehingga sulit mengubah pola pikir dan sikap keluarga terhadap kesehatan. Hal ini yang menyebabkan keluarga tidak optimal dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang bertujuan untuk memandirikan keluarga (Yenni & Mesrawatii, 2017).

Perawat dapat berperan sebagai motivator dan fasilitator dengan melakukan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung. Pelayanan di luar gedung untuk pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* membutuhkan peran lintas sektor. Pemerintah memiliki program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK berupa kegiatan mengunjungi rumah keluarga yang dilakukan secara terjadwal dan rutin dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Mengingat dampak jangka pendek maupun jangka panjang dari *stunting* yang besar di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan

pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengetahuan, sikap, dan dukungan berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menghubungkan pengetahuan keluarga pada anak *stunting* dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Menghubungkan sikap keluarga pada anak *stunting* dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
3. Menghubungkan dukungan keluarga pada anak *stunting* dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat mendukung ilmu keperawatan, khususnya dalam meningkatkan kemandirian keluarga untuk mengimplementasikan intervensi *stunting* pada balita *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga Balita *Stunting*

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran evaluasi kemandirian keluarga dalam merawat anak *stunting* pada usia balita di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi indikator penilaian kemandirian keluarga dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan, sikap, dan dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Tumbuh Kembang, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Sikap, 5) Konsep Keluarga, 6) Model Konsep Dorothea E. Orem, 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi tubuh yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut usia dibawah standar (< -2 SD) di bawah median yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat menurut usia anak (Ibrahim & Faramita, 2015).

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari $-3SD$ (Kementerian Kesehatan RI, 2016). *Stunting* atau terhambatnya pertumbuhan pada masa kanak-kanak dapat dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan kognitif yang disebabkan kekurangan gizi kronis, terpapar infeksi berulang, dan pemberian stimulasi yang buruk pada awal kehidupan anak (Sunny et al., 2018).

2.1.2 Penyebab Stunting

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks sebagai berikut (Fitri, 2012):

1. Nutrisi pada masa kehamilan maupun pada balita.

Masalah kekurangan gizi diawali dari perlambatan pertumbuhan janin atau retardasi janin yaitu IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). IUGR berhubungan dengan berat badan (BB) ibu pada masa pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek dan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari seharusnya (Mitra, 2015).

2. ASI eksklusif dan Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan. Semakin rendah tingkat pemberian ASI maka semakin tinggi angka pertumbuhan anak dengan kategori gizi kurang, baik dilihat dari indeks BB/U maupun PB/U. Rendahnya tingkat pemberian ASI dapat disebabkan karena pengeluaran ASI ibu yang sedikit sehingga ibu langsung menggantikan ASI dengan susu botol (Al-rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

Gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi salah satunya disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan yaitu ketepatan

waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya.

3. Kelengkapan imunisasi

Imunisasi dasar sangat penting bagi imunitas anak, dimana jika anak yang tidak diimunisasi secara lengkap terdapat gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi karena produksi antibodi menurun mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam tubuh anak. Infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal dapat menghabiskan energi tubuh. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Al-rahmad et al., 2013).

4. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan tinggi badan atau berat badan pada anak. Terlebih dahulu penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan konsumsi makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga hal ini dapat mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

5. Pola asuh

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri dari praktik dalam merawat anak dan praktik pemberian makanan pada anak. Status gizi anak berhubungan dengan praktik dalam pemberian makanan khususnya pada saat balita berumur dua tahun (Ratu, Nancy S. H, & Maureen I, 2018). Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Pola asuh dalam praktik memberi makanan yang sehat, memberi makanan yang bergizi akan meningkatkan status gizi anak (Rahmayana, Ibrahim, & Dwi Santy Damayanti, 2014).

6. Status sosial dan ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga yang kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga, kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan akan menjadi berkurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Candra, 2013).

7. Status pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi yang diperoleh. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi yang baik untuk anak. Namun pendidikan formal ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang berprofesi sebagai wanita karier dibanding sebagai ibu rumah tangga sehingga perawatan anak diserahkan kepada pengasuh yang belum tentu

mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang cukup baik tentang gizi yang baik untuk anak (Candra, 2013).

8. BBLR

BBLR, yaitu dimana berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram akan menyebabkan risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Depkes RI, 2016). Menurut (V. N. L. Dewi, 2010) klasifikasi BBLR terdiri dari dua macam yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta faktor dari janin (Fitri, 2012). Status gizi yang kurang selama masa kehamilan ibu adalah salah satu faktor yang turut berkontribusi pada pertumbuhan janin yang buruk.

9. Pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi terhadap polah asuh anak karena ibu yang bekerja akan memiliki peran ganda pada keluarga. Peran utama ibu yaitu berstatus sebagai ibu rumah tangga, tetapi ibu juga menjalankan peran yang lain ketika memiliki aktivitas lain di luar rumah seperti bekerja, menuntut pendidikan atau pun aktivitas lain dalam kegiatan sosial. Dengan peran ganda ini, seorang ibu dituntut untuk dapat menyeimbangkan perannya sebagai seorang ibu ataupun peran-peran lain yang harus diembannya (Al-rahmad et al., 2013).

10. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang terdiri dari sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama dari penyakit diare, disentri, kolera, tifoid, dan hepatitis A. Jika sanitasi baik maka dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit dan kematian pada anak-anak. Sanitasi baik dapat terpenuhi jika fasilitas dari sanitasi aman, memadai dan dekat dengan tempat tinggal (Wiyogowati, 2012).

2.1.3 Ciri-ciri Stunting

Menurut (Sandjojo, 2017) dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, ciri-ciri anak yang mengalami stunting yaitu:

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

2.1.4 Deteksi Stunting

Monitoring perkembangan anak secara rutin dapat mendeteksi adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak. Skrining adanya keterlambatan perkembangan anak seperti *stunting* dapat menggunakan instrumen DDST (*Denver Development Screening Test II*), tes IQ (*Intelligence Quotient*), tes psikologi, dan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) (Hidayat, 2011). Pemeriksaan perkembangan anak ini pada dasarnya untuk menilai perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi.

2.1.5 Dampak Stunting

Dampak stunting dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting menurut (Sandjojo, 2017):

1. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Dampak jangka panjang

Dalam dalam jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.1.6 Intervensi Stunting

Menurut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) intervensi untuk anak stunting ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi yang dilakukan terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

1. Intervensi gizi spesifik

a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dilakukan meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi yang dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi meliputi kegiatan mendorong pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan dapat didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi gizi sensitif

Sasaran dari intervensi gizi spesifik yaitu masyarakat secara umum dan tidak khusus pada ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan dengan kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan *stunting* yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan penambahan bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung hingga dewasa. Istilah tumbuh dan kembang mencakup dua peristiwa yang berkaitan. Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan secara kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu (Soetjiningsih, 2013). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan teratur sebagai hasil dari proses pematangan (Setiawan, Dony., et al 2014).

2.2.2 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Hurlock EB, tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri, yaitu (Soetjiningsih, 2013):

1. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*);

2. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*);
3. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*);
4. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The development pattern is predictable*);
5. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The developmental pattern has predictable characteristics*);
6. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*);
7. Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*);
8. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*);
9. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang yaitu, (Setiawan, Dony., et al 2014):

1. Faktor Hereditas

Faktor hereditas merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar untuk mencapai tumbuh kembang anak. Faktor hereditas meliputi bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Pertumbuhan ditandai oleh intensitas dan kecepatan pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan

terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Hidayat, 2011).

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidak tercapainya potensi genetik yang dimiliki. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik yang dimiliki, sedangkan lingkungan yang tidak baik akan menghambat potensi genetik (Soetjiningsih, 2013). Menurut (Setiawan, Dony., 2014) faktor lingkungan sebagai berikut:

a. Lingkungan Internal

1) Intelegensi

Kecerdasan anak telah dimiliki sejak anak dilahirkan. Anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang bagus meskipun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat didorong stimulus lingkungan untuk berprestasi cemerlang.

2) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain: *growth hormone*, tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*Insulin Like Growth Factors*), dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

3) Emosi

Kebutuhan emosi anak jika tidak terpenuhi dalam tahap perkembangannya akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Pendidikan dalam keluarga sangat berpengaruh pada tumbuh kembang

anak. Sebagian besar waktu anak dihabiskan dalam keluarga, apa yang anak rasakan dan apa yang anak liha akan menjadi model yang dapat anak tiru dalam perilaku sehari-hari.

b. Lingkungan Eksternal

1) Budaya lingkungan (mempengaruhi tingkah laku dan pola pemeliharaan anak).

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah budaya di masyarakat yang dapat mempengaruhi ataupun menghambat aspek pertumbuhan dan perkembangan. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seorang individu atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat (Hidayat, 2011).

2) Nutrisi baik kuantitas maupun kualitas

Nutrisi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena nutrisi bagi anak selain untuk beraktivitas sehari-hari juga untuk pertumbuhannya. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga dapat mempengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan keluarga mencakup ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga (Soetjningsih, 2013).

3) Penyimpangan dan keadaan sehat (sakit atau kecelakaan)

Perawatan kesehatan tidak hanya dilaksanakan pada saat anak sakit saja, melainkan juga mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining, dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, dan pemantauan pertumbuhan anak dengan rutin menimbang anak setiap bulan, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang

mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Soetjiningsih, 2013).

4) Olahraga (mempengaruhi sirkulasi dan menstimulasi perkembangan otak)

Kegiatan olahraga dapat mempengaruhi metabolisme energi. Saat anak melakukan kegiatan olahraga tubuh akan meningkatkan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi, menghilangkan produk akhir metabolisme, yaitu karbondioksida dan asam laktat, serta membuang panas yang berlebih (Irsyada, 2017).

5) Urutan posisi anak dalam keluarga

Jumlah dan urutan posisi anak dalam keluarga dapat menyebabkan berkurangnya kasih sayang dan perhatian yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang, anak tidak hanya kekurangan kasih sayang dan perhatian tetapi juga kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 2013).

6) Status sosial dan ekonomi keluarga

Jika pendapatan sosial dan ekonomi dalam keluarga kurang, maka penyediaan alat-alat belajar yang dapat menstimulasi anak balita akan terabaikan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun yang sekunder (Putriarsih et al., 2017).

7) Iklim dan cuaca

Iklim dan cuaca tergantung dari geografis pada daerah yang ditempati oleh anak dengan keluarganya. Iklim cuaca yang tidak menentu seperti

kemarau yang berkepanjangan, musim hujan yang dapat mengakibatkan banjir, letak geografis tempat tinggal di lereng bukit yang mudah longsor, atau bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak. Jika terjadi bencana alam maka anak juga merupakan korban yang rentan untuk terserang wabah penyakit, kekurangan pangan, sehingga anak akan terganggu tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2013).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Anak

Menurut (Soetjiningsih, 2013) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar anak yaitu:

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedis meliputi interaksi antara anak dan orang tua selama melaksanakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah suatu kegiatan dari mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau segala hal yang diperlukannya (Ropar, Sefti, & Amatus, 2014).

2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan asih meliputi perhatian, kasih sayang, rasa aman, dilindungi, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan terhadap kesuksesan, mendapatkan kesempatan dan pengalaman, serta dibantu dan dihargai. Kebutuhan asih dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal baik secara fisik, mental, maupun psikososial (Odje, Bennu, & Erna, 2014)

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Kebutuhan dasar anak akan asah merupakan pemenuhan kebutuhan stimulasi anak. Stimulasi mental (asah) dapat merangsang perkembangan mental

pasikososial; kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral dan etika, dan produktivitas (Rachmawati, IGM, & Yuni, 2014).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari penginderaan melalui panca indera manusia yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil dari pengindraan khususnya indera mata dan indera telinga yang sebagian besar mempengaruhi perhatian dan persepsi pada sebuah objek (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar tersebut dipengaruhi oleh faktor internal, seperti dukungan dan faktor eksternal berupa sarana informasi dan keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang (Notoadmojo, 2012).

2.3.2 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Mubarak, 2011):

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku dari individu/ kelompok yang merupakan sebuah usaha untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Perkerjaan

Perkerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan sehari- hari. Perkerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, perkerjaan dapat

memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan melakukan tindakan untuk menghindari masalah kesehatan (Notoadmojo, 2012).

3. Umur

Bertambahnya usia akan semakin berkembang pula pola pikir seseorang sehingga informasi pengetahuan yang diperoleh dapat diterima dan dipahami dengan baik (Mubarak, 2011).

4. Minat

Keinginan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang disukai sehingga seseorang akan memperoleh pengetahuan yang lebih dalam dari yang diminatinya (Mubarak, 2011).

5. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang dapat membuat seseorang dapat mengetahui cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman tersebut dapat dijadikan sebagai pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Adat dan budaya dapat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap seseorang. Bila kebudayaan lingkungan sekitar baik maka pengetahuan juga akan baik begitu pula sebaliknya jika kebudayaan lingkungan buruk maka pengetahuannya juga kurang baik (Mubarak, 2011).

7. Informasi

Informasi dapat diperoleh seseorang dari pendidikan formal maupun informal. Informasi dapat diperoleh melalui media masa seperti televisi, radio,

koran, majalah, poster, baliho, dll. Informasi berperan terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang yang menerimannya (Notoadmojo, 2012).

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu respon yang timbul apabila seseorang diberikan stimulus/rangsangan. Sikap seseorang pada suatu objek dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*). Sikap merupakan reaksi tertutup yang berupa kesiapan dan kesediaan seseorang untuk bertindak, jika reaksi terbuka maka disebut sebuah perilaku (Notoadmojo, 2012).

2.4.2 Komponen Sikap

Secara umum sikap memiliki tiga komponen (Sunaryo, 2013).

1. Kognitif

Proses kognitif diperankan oleh otak manusia yang mana informasi yang diperoleh seseorang akan masuk ke dalam otak lalu diproses dengan menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi yang akan menghasilkan penilaian yang baru terhadap suatu objek maupun subjek.

2. Afektif

Komponen afektif ialah sebuah perasaan (emosi) seseorang terhadap suatu objek maupun subjek. Dari proses kognitif yang menghasilkan penilaian baru lalu seseorang akan meyakini dengan benar, baik dan indah yang melibatkan emosi. Afektif berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi seperti: minat, sikap, apresiasi, dan cara menyesuaikan diri (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Psikomotor

Sebuah tindakan yang dilakukan seseorang yang berkenaan dengan keinginan dan keyakinan. Psikomotor berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti: mengerjakan, memasang, membuat. Psikomotor juga disebut sebagai bentuk dari tingkah laku (Budiman & Riyanto, 2013).

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007, dalam (Budiman & Riyanto, 2013).

1. Pengalaman pribadi.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.
3. Pengaruh budaya.
4. Media massa.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.
6. Pengaruh faktor emosional

2.4.4 Tahapan Sikap

Dalam taksonomi Bloom tahapan domain sikap adalah (Budiman & Riyanto, 2013).

1. Menerima

Tahapan menerima adalah kepekaan, kesadaran dan keinginan seseorang untuk menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada diri seseorang dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Tahapan menerima ini seseorang yang menerima rangsangan (stimulus) juga akan menyeleksi dan mengontrol stimulus tersebut.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan diri secara aktif dalam situasi tertentu dan membuat reaksi dari apa yang diterima pada tahap menerima.

3. Menilai

Tahap menilai adalah seseorang memberikan nilai atau penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga apabila kegiatan itu tidak dikerjakan akan dirasakan membawa kerugian atau penyesalan begitu juga sebaliknya jika kegiatan dikerjakan akan dirasakan membawa keuntungan dan kepuasan.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Pada tahap mengelola seseorang akan memiliki kemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah perpaduan dari semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Pada tahap ini seseorang telah menanamkan nilai secara konsisten pada sistemnya sehingga akan mempengaruhi emosinya. Menghayati merupakan tingkat afektif tertinggi, karena tahapan sikap ini seseorang dapat dikatakan telah bijaksana.

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dari dua orang atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga akan

selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012). Menurut (Soetjiningsih, 2013) keluarga adalah suatu ikatan antara dua orang atau lebih yang terikat dalam kelahiran, perkawinan, atau adopsi dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Tipe keluarga terdiri dari dua macam, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya; keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari keluarga inti dan orang lain selain keluarga inti misal nenek, akakek, bibi, paman (Soetjiningsih, 2013).

2.5.2 Tipe-tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Friedman, yaitu (Ali, 2010):

1. *Nuclear family* (keluarga inti). Terdiri dari orang tua (ayah dan ibu) dan anak-anaknya yang tinggal dalam satu rumah.
2. *Extended family* (keluarga besar). Satu keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan anggota keluarga yang lain selain keluarga inti misal nenek, kakek, paman, bibi yang tinggal dalam satu rumah.
3. *Single parent family*. Keluarga yang terdiri dari orang tua tunggal ayah atau ibu dan anak-anaknya yang tinggal dalam satu rumah.
4. *Dyad family*. Keluarga yang hanya terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
5. *Blended family*. Keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, namun masing-masing membawa anak-anaknya dari pernikahan terdahulu.
6. *Three generation family*. Keluarga yang terdiri dari kakek, nenek, ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.
7. *Single adult living alone*. Keluarga yang hanya terdiri satu orang dewasa dan tinggal sendiri di dalam rumahnya.

8. *Middle age atau elderly couple*. Keluarga yang hanya terdiri dari suami dan istri yang berusia paruh baya atau berusia lanjut.

2.5.3 Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Macliver dan Charles Horton ciri-ciri keluarga, terdiri dari (Harlinawati, 2013):

1. Keluarga merupakan hubungan dari perkawinan;
2. Keluarga memiliki aturan yang sengaja dibentuk dan dipelihara;
3. Keluarga memiliki sistem tata nama (marga keluarga) dan perhitungan garis keturunan;
4. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang berkaitan dengan kemampuan untuk membesarkan anak-anaknya;
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama.

Ciri-ciri keluarga Indonesia (Harlinawati, 2013):

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat dan memiliki semangat gotong royong;
2. Keluarga dijiwai kebudayaan ketimuran;
3. Umumnya dipimpin oleh kepala keluarga biasanya seorang suami atau ayah tetapi tetap bersifat demokratis.

2.5.4 Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga terdapat beberapa fungsi yang dapat dijalankan.

Menurut Friedman, terdapat lima fungsi dasar keluarga, yaitu (Harmoko, 2012):

1. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif adalah fungsi yang berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga yang berhubungan dengan kasih sayang, perlindungan, dan

dukungan psikososial bagi para anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan dalam keluarga (Handayani, 2018).

2. Fungsi sosialisasi (*The Socialization Function*)

Sosialisasi merupakan salah satu fungsi dalam keluarga yang bertujuan untuk mengenalkan nilai, perilaku, serta sebagai peraturan atau pedoman hubungan internal dan eksternal, yang pada akhirnya bertujuan untuk melepas anggota keluarga. Oleh karena itu fungsi sosialisasi merupakan suatu cara yang dilakukan orangtua untuk membentuk perilaku anaknya dengan menanamkan berbagai nilai dan norma yang baik kepada anak sebelum ia terjun ke masyarakat yang lebih luas (Abd, Masyitah, & Said, 2018).

3. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia, serta melanjutkan kelangsungan hidup masyarakat (N. P. R. P. Dewi, 2018).

4. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ekonomis keluarga meliputi mencari nafkah, perencanaan serta pembelajarannya dan pemanfaatan dari sumber keuangan yang ada untuk kepentingan atau keperluan keluarga (Faturrahman, 2018).

5. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Fungsi ini merupakan fungsi untuk keluarga menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti: makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat prevent dan secara bersama merawat anggota keluarga yang sakit (Harmoko, 2012).

2.5.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk dari sikap, tindakan dan penerimaan yang berikan keluarga pada anggota keluarga yang sakit (Muhit & Siyot, 2016). Dukungan keluarga adalah proses interaksi yang berlangsung terus menerus berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga dengan selalu siap untuk memberikan pertolongan dan bantuan saat dibutuhkan (Friedman, 2010). Menurut (Muhit & Siyot, 2016) dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan, yaitu:

1. Dukungan instrumental

Keluarga memberikan dukungan secara langsung dengan memberikan bantuan secara material seperti tempat tinggal, memberikan atau meminjamkan uang.

2. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat diberikan keluarga berupa diskusi antar anggota keluarga untuk mengatasi masalah, memberikan saran, dan nasihat.

3. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat berupa ekspresi empati, simpati, memberi perhatian dan semangat.

4. Dukungan Penghargaan

Keluarga dapat berperan untuk membantu dalam pemecahan masalah dengan memberikan pernyataan positif seperti setuju terhadap ide-ide yang diutarakan.

2.5.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

1. Faktor internal

a. Tahap Perkembangan

Dukungan ditentukan oleh faktor usia, karena pada tahapan perkembangan setiap rentang usia akan memiliki pemahaman yang berbeda terkait respon perubahan kesehatan.

b. Pendidikan

Cara berfikir seseorang dipengaruhi oleh pendidikan individu dan pengalaman di masa lalu untuk menyikapi suatu masalah yang berhubungan dengan penyakit dan dapat menggunakan pengetahuannya untuk menjaga kesehatannya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Faktor emosional dapat menentukan seorang individu mampu melakukan koping secara emosional terhadap penyakit.

d. Spiritual

Spiritual merupakan nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dalam arti hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Praktik keluarga dapat diamati dengan bagaimana cara keluarga untuk memberikan dukungan yang mempengaruhi keluarga untuk menjaga kesehatan.

b. Faktor sosio-ekonomi

Dukungan dari lingkungan sosial juga dibutuhkan karena dapat mempengaruhi keyakinan tentang kesehatannya dan semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga lebih cepat dalam mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan kesehatan.

2.5.7 Tugas Kesehatan Keluarga

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas-tugas kesehatan yang dijalankan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga (Harmoko, 2012). Tugas kesehatan keluarga menurut Balion dan Maglaya, yaitu (Effendi & Makhfudli, 2009):

1. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengenali masalah berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Keluarga harus mampu mengenali segala hal yang berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga. Informasi tersebut terdiri dari pengertian, tanda gejala, penyebab, serta cara merawat (Ali, 2010).

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Dalam mengambil keputusan bagi anggota keluarga yang sakit adalah hak dan tanggung jawab bersama yang pada akhirnya keluarga dapat menentukan pelayanan yang akan digunakan (Faturrahman, 2018).

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Pemberian perawatan dapat dilakukan dirumah jika keluarga memiliki pengetahuan dan mampu melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau melakukan perawatan secara sederhana (Harlinawati, 2013).

4. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Modifikasi lingkungan rumah adalah upaya dari keluarga untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan suasana rumah yang menunjang proses perawatan dan menguntungkan kesehatan keluarga (Harlinawati, 2013).

5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tugas kesehatan keluarga memanfaatkan fasilitas keluarga ini berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk merujuk menggunakan fasilitas kesehatan atau melakukan perawatan secara sederhana dan mandiri (A. P. Dewi, Poppy, & Yesi, 2013).

2.5.8 Konsep Kemandirian Keluarga

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berkaitan erat dan dapat dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga, dimana keluarga diharapkan mandiri untuk memenuhi kebutuhannya yang terdiri dari tingkat kemandirian keluarga tingkat satu sampai kemandirian keluarga tingkat empat. Kategori kemandirian keluarga tingkat satu merupakan yang paling rendah dan keluarga mandiri tingkat empat yang paling tinggi (Parellangi, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan RI, kriteria kemandirian keluarga sebagai berikut (Parellangi, 2018):

1. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-I)
 - a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)
 - a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
3. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)
 - a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
 - e. Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
 - a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.

- d. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
- e. Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
- f. Melakukan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2.1 Indikator Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (Perkesmas)	V	V	V	V
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	V	V	V	V
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		V	V	V
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		V	V	V
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		V	V	V
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			V	V
7.	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif				V

2.6 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem lahir di Baltimore dan lulus dari Providence Hospital School of Nursing pada 1930. Lalu Orem melanjutkan pendidikannya dan meraih gelar Bachelor of Science (BSc) dalam bidang pendidikan keperawatan pada 1939, serta gelar Master of Science bidang pendidikan keperawatan tahun 1945 dari Universitas Katolik Amerika. Orem mendapatkan gelar doktor kehormatan dari Georgetown University, Washington, D.C., pada tahun 1976. Dengan latar belakang tersebut Dorothea Orem dijuluki sebagai *ners theorist* (Aini, 2018).

Model konseptual Dorothea Orem adalah konsep perawatan diri atau keperawatan mandiri. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem adalah sebuah *self care agency* yaitu kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri. Suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Mubarak & Nurul, 2011). Teori model Orem terdiri dari 3 pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan (Aini, 2018).

1. Teori perawatan diri

Orem mendeskripsikan perawatan diri ialah tindakan yang nyata yang dilakukan untuk dan oleh seseorang. Teori perawatan diri terdapat tiga konsep yaitu:

a. Perawatan diri (*self care*)

Perawatan pribadi untuk mempertahankan kesehatan yang dilakukan secara mandiri. Hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, keadaan kesehatan, lingkungan sosial budaya, dan keluarga. Khusus pada anak-anak akan mengalami *dependent self care* karena anak-anak masih bergantung pada keluarganya.

b. Manajemen dan efek *self care*

Kegiatan *self caring* dimulai dengan klien harus mengetahui mengapa mereka melakukan aktivitas atau tindakan tertentu. Klien harus memutuskan bagaimana akan melakukan perawatan diri dan memilih urutan aktivitas yang dilakukannya.

c. Kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*)

Terdapat tiga kebutuhan di dalam *self care requisites* yaitu:

- 1) Kebutuhan perawatan diri universal, berupa kebutuhan dasar manusia.
- 2) Kebutuhan perawatan diri perkembangan, sebuah kebutuhan yang masih berkaitan dengan kebutuhan universal namun masih secara spesifik berhubungan dengan perkembangan dan pertumbuhan.

Kebutuhan perawatan diri (*self care*) dapat berubah setiap waktu yang di pengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri atas pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta juga dipengaruhi oleh faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang terdiri dari dukungan keluarga, kelompok, dan tenaga kesehatan (Nursalam, 2013).

- 3) Kebutuhan deviasi kesehatan, kebutuhan yang berkaitan dengan penyimpangan status kesehatan seperti sakit, luka atau kecelakaan yang dapat menurunkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan *self care*nya.

3. Teori defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri muncul saat hubungan antara perawatan diri dan pesyaratan kebutuhan terapeutik tidak memadai, sehingga kebutuhan *self care* klien tidak dapat terpenuhi.

a. Teori sistem keperawatan

Nursing system adalah kegiatan keperawatan yang dilakukan ketika klien mengalami defisit perawatan diri karena *self care agency* tidak memadai untuk memenuhi kebutuhannya. Terdapat 3 klasifikasi dari *nursing system* untuk memenuhi selfcare klien.

b. Sistem bantuan secara penuh (*wholly compensatory system*)

Bantuan secara menyeluruh yang dibutuhkan oleh klien karena klien sama sekali tidak dapat memenuhi perawatan secara mandiri.

c. Sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*)

Bantuan yang dibutuhkan klien yang mengalami keterbatasan dalam melakukan gerak karena sakit.

d. Sistem pendukung dan edukatif (*supportive educative*)

Klien mampu dan dapat melakukan *self care* yang dibutuhkannya. Klien membutuhkan bantuan untuk pembuatan keputusan, mengendalikan perilaku dan mendapatkan pengetahuan.



Gambar 2.1 Konseptual Dorothea E. Orem

Pandangan paradigma keperawatan Dorothea Orem antara lain sebagai berikut (Mubarak & Nurul, 2011):

1. Individu

Individu merupakan keseluruhan dari aspek baik fisik, psikologis maupun sosial dengan berbagai tingkat kemampuan keperawatan mandiri. Individu dalam

konsep keluarga dipandang sebagai anggota keluarga yang harus dimandirikan untuk mencapai kemandirian keluarga.

2. Keperawatan

Tindakan keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawatan mandiri yang terapeutik. Asuhan keperawatan mandiri dapat digunakan dalam praktik keperawatan keluarga dengan sasaran:

- a. Menolong klien untuk melakukan keperawatan mandiri secara terapeutik.
- b. Menolong klien bergerak ke arah tindakan asuhan keperawatan mandiri.
- c. Membantu anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga kembali sehat.

3. Fokus asuhan keperawatan

- a. Aspek interpersonal, aspek yang meningkatkan hubungan di dalam keluarga.
- b. Aspek sosial, yaitu hubungan keluarga dengan masyarakat sekitarnya.
- c. Aspek prosedural, melatih keterampilan dasar keluarga sehingga mampu mengantisipasi perubahan yang terjadi.
- d. Aspek teknis, mengajarkan keluarga teknik-teknik keperawatan dasar yang mampu dilakukan keluarga dirumah seperti cara mengompres secara baik dan benar.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Anak pada masa usia balita atau anak pada usia emas (*golden age periode*) tumbuh kembangnya akan menjadi perhatian khusus bagi keluarga (orang tua) agar asupan gizi anak tetap terpenuhi. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan

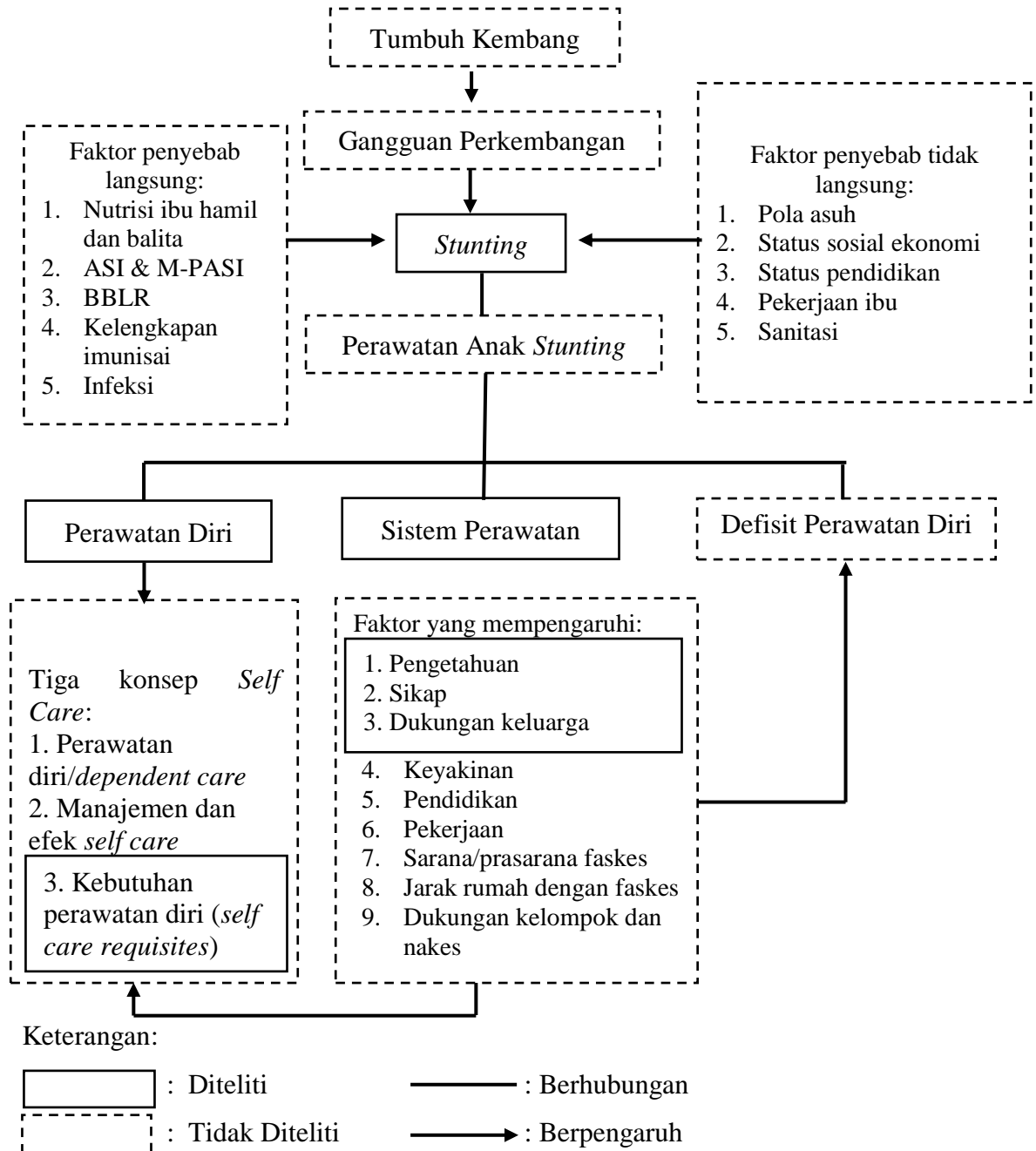
menurut umurnya (TB/U) bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Status gizi pendek dan sangat pendek pada anak merupakan gangguan perkembangan yang dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung yaitu nutrisi ibu hamil dan balita, ASI & M-PASI, BBLR, kelengkapan imunisasi, dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung terdiri atas pola asuh keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga, status pendidikan keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan.

Balita *stunting* membutuhkan perawatan mandiri dari keluarga yang berkaitan dengan teori *self care* Dorothea E. Orem dengan tiga pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Dalam teori perawatan diri Orem memiliki tiga konsep yaitu *self care*, manajemen dan efek *self care*, dan kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*). Pada kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*) dijelaskan bahwa setiap individu termasuk anak-anak dengan *stunting* membutuhkan perawatan diri yang dimulai dari kebutuhan universal (kebutuhan dasar manusia) dan dilanjutkan dengan *developmental self care requisites* (kebutuhan perkembangan) yaitu kebutuhan universal seperti nutrisi anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pemungkin yaitu sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, serta juga dipengaruhi faktor pendorong yaitu dukungan keluarga, kelompok dan tenaga kesehatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

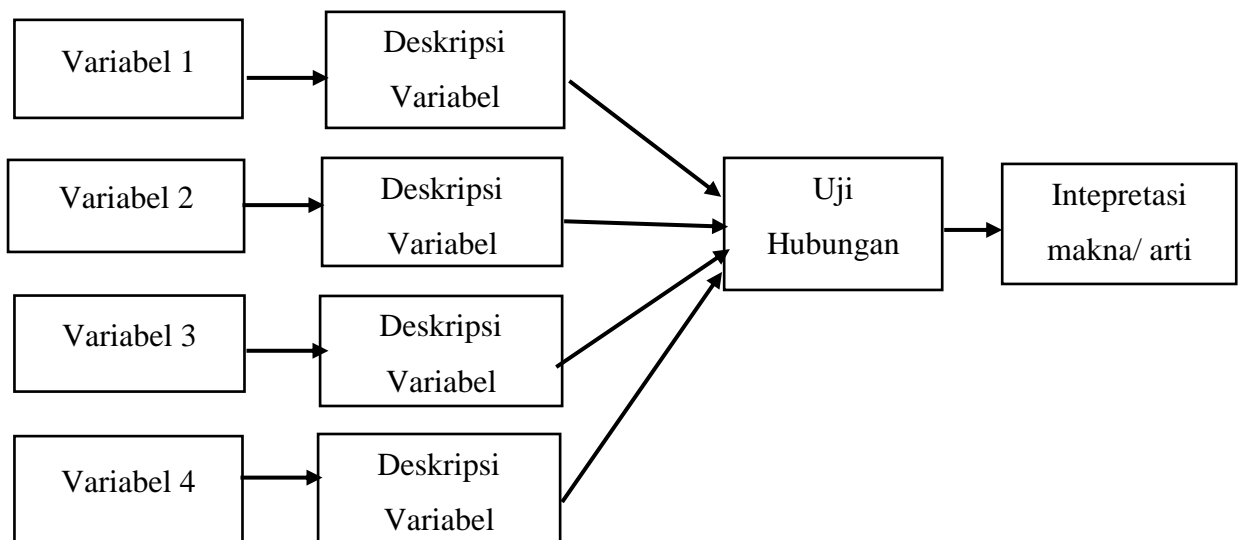
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini 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.

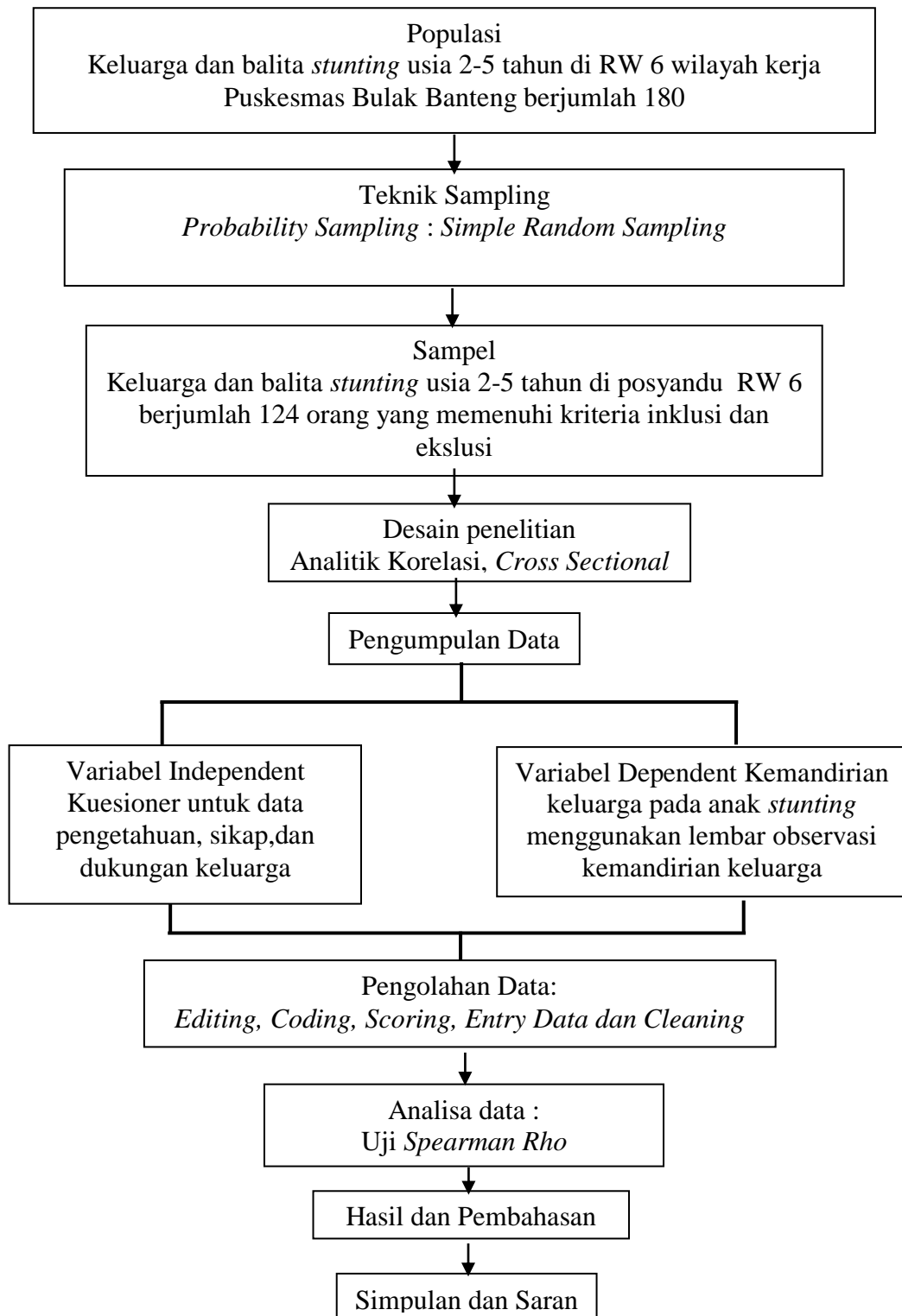
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian untuk menganalisa hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya adalah dengan menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.



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

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-15 Mei 2019 di Poyandu RW 06 Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini keluarga yang memiliki balita *stunting* usia 2-5 tahun di RW 06 Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berjumlah 180 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anak *stunting*.

Kriteria penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Keluarga (orang tua/nenek/pengasuh) yang tinggal satu rumah dengan anak *stunting*.
 - b. Keluarga yang bisa baca tulis.
 - c. Keluarga yang bersedia menjadi responden.
 - d. Keluarga yang memiliki anak *stunting* usia 2-5 tahun dengan status penduduk pendatang maupun penduduk tetap di wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
 - e. Posyandu di RW 06 Bulak Banteng Surabaya yang mengalami kejadian *stunting* > 20 balita

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Keluarga yang memiliki anak *stunting* usia 2-5 tahun namun tidak bersedia menjadi responden.
- b. Keluarga yang memiliki anak *stunting* usia 2-5 tahun tiba-tiba mengundurkan diri saat akan dilakukannya penelitian.
- c. Keluarga yang tidak memiliki anak *stunting*.

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:

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

$$n = \frac{180}{1 + 180(0,05)^2}$$

$$n = \frac{180}{1,45}$$

n = 124 sampel

Jadi besar sampel yang diambil di RW 6 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebanyak 124 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Pemilihan dengan *Simple Random Sampling* adalah suatu proses pengambilan sampel dengan menyeleksi setiap elemen secara acak dengan cara yang sederhana seperti melempar dadu atau menulis nama pada secarik kertas lalu di aduk. (Windarti, 2015).

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat empat variabel yaitu tiga variabel independent (variabel bebas) dan satu Variabel dependent (Variabel Terikat).

1. Variabel bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian keluarga yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

2. Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemandirian keluarga pada anak *stunting*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Bebas Pengetahuan keluarga pada balita <i>stunting</i>	Pengetahuan atau pemahaman keluarga tentang <i>stunting</i> pada balita usia 2-5 tahun yang diperoleh secara formal maupun informal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan definisi <i>stunting</i> 2. Pengetahuan faktor penyebab <i>stunting</i> 3. Pengetahuan ciri-ciri <i>stunting</i> 4. Pengetahuan dampak <i>stunting</i> 5. Pengetahuan penatalaksanaan <i>stunting</i> 6. Pengetahuan deteksi dini <i>stunting</i> 	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jawaban benar skor: 1 2. Jawaban salah skor: 0 <p>Interpretasi Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: $\geq 75\%$ 2. Cukup: 56-74% 3. Kurang $< 55\%$ (Arikunto, 2013)
2	Sikap keluarga pada balita <i>stunting</i>	Respon baik positif atau negatif keluarga tentang <i>stunting</i> pada balita usia 2-5 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif keluarga tentang <i>stunting</i> 2. Afektif keluarga tentang <i>stunting</i> 3. Psikomotor keluarga tentang <i>stunting</i> 	Lembar Kuesioner	Ordinal	<p>Skala likert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan positif Sangat Setuju (SS) : 4 Setuju (S) : 3 Tidak Setuju (TS) : 2 Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 2. Pernyataan negatif Sangat Tidak Setuju (STS): 4 Tidak Setuju (TS): 3 Setuju (S): 2

						Sangat Setuju (SS): 1
						Interpretasi Hasil 1. Sikap Positif = > 61% 2. Sikap Negatif = ≤ 61%
						Perhitungan interpretasi hasil $\frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$
3	Dukungan keluarga pada balita <i>stunting</i>	Setiap keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan balita <i>stunting</i> usia 2-5 tahun yang saling memotivasi, menerima dan memberi semangat	1. Dukungan emosional 2. Dukungan fasilitas/instrumen 3. Dukungan informasi 4. Dukungan penghargaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	Skala likert Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 1. Dukungan keluarga kurang = ≤ 48,75% 2. Dukungan keluarga Cukup = 50%-74% 3. Dukungan keluarga Baik = ≥ 75%
						Interpretasi Hasil $\frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$
4	Kemandirian keluarga dalam merawat balita <i>stunting</i>	Keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada balita <i>stunting</i> usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng	1. Keluarga mandiri I 1) Menerima pertugas (Perkesmas) 2) Menerima pelayanan	Lembar observasi kemandirian keluarga	Ordinal	1. KM 1 = mencapai 2 indikator 2. KM 2 = mencapai 5 indikator 3. KM 3 = mencapai 6 indikator 4. KM 4 mencapai 7 indikator (Friedman, 2010)

kesehatan
sesuai
rencana
keperawatan

2. Keluarga mandiri II
 - 1) Menerima pertugas (Perkesmas)
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - 5) Melakukan tindakan
-

keperawatan
sederhana
sesuai
anjuran

3. Keluarga
mandiri III
- 1) Menerima
pertugas
(Perkesmas)
 - 2) Menerima
pelayanan
kesehatan
sesuai
rencana
keperawatan
 - 3) Tahu dan
dapat
mengungkap
kan masalah
kesehatan
secara benar
 - 4) Memanfaatk
an fasilitas
pelayanan
kesehatan
sesuai
anjuran
 - 5) Melakukan
-

-
- tindakan
keperawatan
sederhana
sesuai
anjuran
 - 6) Melakukan
tindakan
pencegahan
secara aktif
 - 4. Keluarga
mandiri IV
 - 1) Menerima
pertugas
(Perkesmas)
 - 2) Menerima
pelayanan
kesehatan
sesuai
rencana
keperawatan
 - 3) Tahu dan
dapat
mengungkap
kan
masalah
kesehatan
secara benar
 - 4) Memanfaatk
an fasilitas
-

-
- pelayanan
kesehatan
sesuai
anjuran
- 5) Melakukan
tindakan
keperawatan
sederhana
sesuai
anjuran
- 6) Melakukan
tindakan
pencegahan
secara aktif
- 7) Melakukan
tindakan
peningkatan
kesehatan
(promotif)
secara aktif
-

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan empat instrumen yaitu kuisisioner pengetahuan, kuisisioner sikap dan kuisisioner dukungan keluarga, sedangkan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga dilihat melalui lembar observasi kemandirian keluarga.

Kuisisioner yang diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: usia anak dan usia orang tua, jenis kelamin, pendidikan orang tua.

2. Lembar Observasi

Observasi dilakukan peneliti dengan melakukan pengamatan untuk mencocokkan tingkat kemandirian keluarga sudah pada tingkat kemandirian berapa keluarga telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Peneliti menggunakan lembar observasi yang diadopsi dari buku yang berjudul Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan oleh penulis Ferry Efendi & Makhfudli tahun 2009.

3. Kuisisioner Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pertanyaan pilihan ganda dengan optional pilihan a, b, c, d terkait pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai *stunting*. Pertanyaan nomor 1, 3, 14 dan 15 definisi *stunting*, pertanyaan nomor 2 faktor penyebab *stunting*, pertanyaan nomor 4 dan 7 ciri-ciri *stunting*, pertanyaan nomor 5 dan 6 dampak *stunting*, pertanyaan

nomor 8, 9, 10, 12, 13 penatalaksanaan stunting, pertanyaan nomor 11 deteksi dini stunting.

4. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pernyataan yang terdiri dari 9 pernyataan sikap positif (nomor 1, 2, 3, 4, 7, 9, 12, 13,15) dan 6 diantaranya merupakan pernyataan sikap negatif (nomor 5, 6, 8, 10, 11, 14). Pernyataan didalam kuesioner bersifat tertutup yang mana responden tidak dapat menuliskan alternatif jawaban. Skor penilaian menggunakan skala likert.

Tabel 4.2 Kuesioner Sikap Keluarga

NO	Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
1.	Sangat setuju (SS)	4	1
2.	Setuju (S)	3	2
3.	Tidak setuju (TS)	2	3
4.	Sangat tidak setuju (STS)	1	4

5. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga berisikan pernyataan terkait empat jenis dukungan keluarga antara lain dukungan emosional (nomor 1-6), dukungan fasilitas/instrumental (nomor 7-11), dukungan informasi (nomor 12-17) dan dukungan penghargaan (nomor 18-20). Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dan di modifikasi oleh peneliti dari penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang oleh Deni Suwardiman tahun 2011 yang berisikan 20 pernyataan dukungan.

Tabel 4.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

NO	Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
1.	Selalu	4	1
2.	Sering	3	2
3.	Kadang-kadang	2	3
4.	Tidak pernah	1	4

6. Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas pada setiap pertanyaan dan pernyataan. Uji validitas kuesioner pengetahuan, sikap dan dukungan diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan. Uji validitas dilakukan pada tanggal 26 April 2019 di daerah Bulak Banteng Surabaya. Dilakukan pada 30 orang keluarga balita *stunting* di Posyandu Gading 1. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Adapun cara untuk mengukur validitas alat ukur adalah dengan menghubungkan antara skor yang diperoleh pada masing-masing jawaban pertanyaan maupun pernyataan dari responden lalu hasil diujikan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS *For Windows Versi 25.0*. Pengambilan keputusan jika hasil uji validitas nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) > r_{tabel} sebesar 0,3610, untuk $df = 30 - 2 = 28$ maka pertanyaan atau pernyataan tersebut valid.

Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan nomor 1-15 memiliki nilai r hasil > 0,3610 sehingga dinyatakan semua pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasil koefisien reliabilitas didapatkan 0,556 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel.

Hasil validitas pada kuesioner sikap menunjukkan pernyataan nomor 1-5 memiliki nilai r hasil $> 0,3610$ maka dinyatakan semua pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas kuesioner sikap didapatkan nilai Alpha Cronbach koefisien reliabilitasnya 0,569 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel.

Hasil validitas pada kuesioner dukungan menunjukkan pernyataan nomor 1-20 memiliki r hasil $> 3,610$ sehingga dinyatakan semua item pernyataan tersebut valid. Uji reliabilitas kuesioner dukungan didapatkan nilai Alpha Cronbach koefisien reliabilitasnya 0,959 maka dinyatakan item pernyataan tersebut reliabel.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti setelah mendapatkan ijin persetujuan dari Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan *etik clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
4. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

5. Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk pengumpulan data keluarga yang memiliki anak *stunting* untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng pada tanggal 5-15 Mei 2019.
6. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada para kader posyandu di RW 06 untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Pengambilan data balita *stunting* diambil dari 1 RW yaitu RW 06 yang terdiri dari 4 posyandu dan pengambilan data dilakukan selama 11 hari.
8. Pengumpulan data dilakukan oleh 3 orang yang terdiri dari peneliti sendiri dan 2 orang asisten peneliti yang telah dilakukan *breafing* terkait pemahaman kuesioner sehingga didapatkan persepsi yang sama dengan peneliti.
9. Peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian kepada kader posyandu sehingga terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama.
10. Peneliti melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
11. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan.
12. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu balita.
13. Mengukur tinggi badan balita/usia kemudian dinilai menggunakan *z-score*.
14. Peneliti membagikan *information for concent* dan *informed consent* kepada ibu atau yang mengantar responden ke posyandu.

15. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu atau yang mengantar responden ke posyandu dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab soal yang telah diberikan oleh peneliti.
16. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan souvenir kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.

4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya meliputi apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Apakah ada jawaban yang kurang atau tidak sesuai.

1. *Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawabannya.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

3. *Entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau berbasis data komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.7.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

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

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *Non Parametrik* metode *Spearman Rho*, yaitu mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Nilai signifikan yang digunakan $\alpha = 0,05$, apabila hasil uji didapatkan $\rho < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting*.

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari STIKES Hang Tuah Suabaya, dan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan penelitian agar responden bersedia untuk diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Jika responden tidak

berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak yang dimiliki responden dan tidak mengikut sertakan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang di isi. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari semua responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti, serta hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5-15 Mei 2019 dan didapatkan 124 balita *stunting*. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan balita *stunting*, yang paling sering mengasuh balita *stunting* dan tinggi badan balita *stunting*. Sedangkan data khusus meliputi pengetahuan, sikap, dukungan dan kemandirian keluarga.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Puskesmas Bulak Banteng memiliki 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Bulak Banteng yang terdiri dari 31 posyandu. Populasi penelitian hanya mengambil data pada RW VI yang memiliki 4 posyandu sebagai berikut:

1. Posyandu Melati 1 yang beralamat di Jl. Dukuh Bulak Banteng Sekolah IV A/40
2. Posyandu Melati 2 yang beralamat di balai RW VI di Jl. Dukuh Bulak Banteng Sekolah X A

3. Posyandu Melati 3 yang beralamat di Jl. Dukuh Bulak Banteng II A/18
4. Posyandu Melati 4 yang beralamat di Jl. Dukuh Bulak Banteng Sekolahan VII A/47

Jumlah balita stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya wilayah RW VI sebanyak 124 balita.

A. Keadaan Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng meliputi 1 (satu) Kelurahan yaitu Kelurahan Bulak Banteng, 8 Rukun Warga (RW) dan 69 Rukun Tetangga (RT).

1. Luas Wilayah : 267 Ha
2. Batas wilayah kerja
 - Sebelah Utara : Selat Madura
 - Sebelah Selatan : Kel. Sidotopo Wetan
 - Sebelah Timur : Kel. Tambak Wedi / Kel. Tanah Kali Kedinding
 - Sebelah Barat : Kel. Wonokusumo

B. Kependudukan

1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya tahun 2019

No	Data Kependudukan	Jumlah penduduk
1.	Laki-laki	15.612
2	Perempuan	15.871
	Total	31.483

Sumber data: Pusekesmas Bulak Banteng Surabaya

Berdasarkan data demografi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya memiliki total penduduk 31.483 dengan jumlah penduduk laki-laki 15.612 dan penduduk perempuan 15.871. Penduduk perempuan lebih banyak 259 daripada penduduk laki-laki

2. Data Sarana dan Prasarana

Tabel 5.2 Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Jumlah Posyandu Balita	31 Pos
2.	Jumlah Posyandu Lansia	3 Pos
3.	Jumlah Pos Kesehatan Kelurahan	1 Pos
4.	Jumlah Pos Kesehatan Pesantren	0 Pos
5.	Jumlah Kelompok Toga (Tanaman Obat Keluarga)	1 Kelompok
6.	Desa Siaga	1 Desa
7.	Jumlah Posbindu (Pos Bina Terpadu)	20 Pos
8.	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	0 Pos

Sumber: Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita *stunting* usia 2-5 tahun yang berada di wilayah Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dan terdaftar dalam Posyandu di RW 06 yaitu Posyandu Melati 1, Posyandu Melati 2, Posyandu Melati 3, dan Posyandu Melati 4. Jumlah total balita di RW 06 sebanyak 549 balita sedangkan subjek penelitian adalah 124 balita *stunting*. Hasil wawancara mengenai karakteristik subjek penelitian kepada ibu balita *stunting* yang mengantarkan anaknya ke Posyandu mengenai mengapa ibu balita *stunting* tidak mau memberikan imunisasi untuk anaknya karena ibu balita *stunting* takut anaknya akan meninggal seperti yang dialami oleh anak tetangganya sehingga ibu balita *stunting* meyakini imunisasi dapat menyebabkan anaknya meninggal. Peneliti juga menanyakan mengenai rutin atau tidaknya kehadiran ibu balita *stunting* pada kegiatan posyandu dan kebanyakan ibu balita *stunting* menjawab ke posyandu jika posyandu sudah sepi atau tidak pergi ke posyandu sama sekali meskipun sudah diingatkan oleh kader karena ibu balita *stunting* malu memiliki

anak yang bertubuh pendek. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh keluarga yang memiliki anak *stunting*.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan balita *stunting*, yang paling sering mengasuh balita *stunting*, dan tinggi badan balita *stunting*.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pedagang/Wiraswasta	53	42.7
Swasta	18	14.5
Dll (becak, sopir, kuli, tukang)	53	42.7
Total	124	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 124 ayah balita *stunting* bekerja sebagai pedagang/wiraswasta sebanyak 53 ayah (42,7%), bekerja dll (becak, sopir, kuli, tukang) sebanyak 53 ayah (42,7%), dan bekerja swasta sebanyak 18 ayah (14,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
IRT	105	84.7
Pedagang/Wiraswasta	19	15.3
Total	124	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 124 ibu balita *stunting* sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 105 ibu (84,7%), dan bekerja pedagang/wiraswasta sebanyak 19 ibu (15,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan usia ayah balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Mean	36 tahun
Median	38 tahun
Standar Deviation	6,10905

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa usia ayah balita *stunting* rata-rata (mean) sebesar 36 tahun, sedangkan mediannya usia 38 tahun, dan standar deviasi sebesar 6,10905.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Mean	32 tahun
Median	33 tahun
Standar Deviation	6,79840

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa usia ibu balita rata-rata (mean) sebesar 32 tahun, sedangkan mediannya usia 33 tahun, dan standar deviasi sebesar 6,79840

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	28	22.6
SMP	60	48.4
SMA	36	29.0
Total	124	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 124 ayah balita *stunting* dengan pendidikan SMP tamat sebanyak 60 ayah (48,4%), SMA tamat sebanyak 36 ayah (29,0%), SD tamat sebanyak 28 ayah (22,6%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu balita *stunting* di Posyandu RW06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	31	25.0
SMP	58	46.8
SMA	35	28.2
Total	124	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 124 ibu balita *stunting* dengan pendidikan SMP tamat sebanyak 58 ibu (46,8%), SMA tamat sebanyak 35 ibu (28,2%), SD tamat 31 ibu (25,0%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal dengan Balita

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal dengan Balita <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
4	24	19.4
5	71	57.3
>5	29	23.4
Total	124	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan balita *stunting* berjumlah 5 sebanyak 71 keluarga (57,3%), berjumlah >5 sebanyak 29 keluarga (23,4%), dan berjumlah 4 sebanyak 24 keluarga (19,4%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga yang Paling Sering Mengasuh Balita

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan yang paling sering mengasuh balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Yang Mengasuh Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu	114	91,9
Nenek	10	8,1
Total	124	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga yang paling sering mengasuh balita *stunting* adalah ibu sebanyak 114 keluarga (91,9%), dan nenek sebanyak 10 keluarga (8,1%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Mean	86 cm
Median	86 cm
Standar Deviation	5,07574

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa tinggi badan balita *stunting* rata-rata 86cm, sedangkan mediannya sebesar 86cm, dan standar deviasi sebesar 5,07574

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus diuraikan mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

1. Pengetahuan Keluarga tentang *Stunting*

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	11.3
Cukup	65	52.4
Kurang	45	36.3
Total	124	100.0

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 65 keluarga (52,4%), pengetahuan kurang sebanyak 45 keluarga (36,3%), dan pengetahuan baik sebanyak 14 keluarga (11,3%).

2. Sikap Keluarga pada Balita *Stunting*

Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan sikap keluarga pada balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)

Sikap Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sikap Positif	79	63.7
Sikap Negatif	45	36.3
Total	124	100.0

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang memiliki sikap positif sebanyak 79 keluarga (63,7%), dan keluarga yang memiliki sikap negatif sebanyak 45 keluarga (36.3%).

3. Dukungan Keluarga pada Balita *Stunting*

Tabel 5.14 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Dukungan Kurang	21	16.9
Dukungan Cukup	48	38.7
Dukungan Baik	55	44.4
Total	124	100.0

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga, dukungan keluarga pada balita *stunting* dukungan baik sebanyak 55 keluarga (44,4%), dukungan cukup sebanyak 48 keluarga (38,7%), dan dukungan kurang sebanyak 21 keluarga (16,9%).

4. Kemandirian keluarga pada Balita *Stunting*

Tabel 5.15 Karakteristik responden berdasarkan kemandirian keluarga pada balita *stunting* di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Mei 2019 (n=124)

Kemandirian Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
KM 1	45	36.3
KM 2	65	52.4
KM 3	8	6.5
KM 4	6	4.8
Total	124	100.0

Tabel 5. 15 menunjukkan bahwa dari 124 keluarga, kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (52,4%), kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 45 keluarga (36,3%), kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (6,5%), dan kemandirian keluarga tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (4,8%).

5. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.16 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124)

Pengetahuan	Kemandirian Keluarga								Total	
	KM 1		KM 2		KM 3		KM 4			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Baik	0	0	0	0	8	57.1	6	42.9	14	100
Cukup	0	0	65	100	0	0	0	0	65	100
Kurang	45	100	0	0	0	0	0	0	45	100
Total	45	36.3	65	52.4	8	6.5	6	4.8	124	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,0009 ($\rho=0,05$)

Hasil penelitian tabel 5.16 menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang pengetahuannya cukup sebanyak 65 keluarga (100%) atau semua keluarga pengetahuannya cukup dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2. Keluarga yang pengetahuannya kurang sebanyak 45 keluarga (100%) atau semua keluarga pengetahuannya kurang dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1. Keluarga yang pengetahuannya baik sebanyak 14 keluarga antara lain yang pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (57.1%), pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (42.9%), pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 tidak ada, pengetahuannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 tidak ada.

Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,0009$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1

diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Antara Sikap dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124)

Sikap	Kemandirian Keluarga								Total	
	KM 1		KM 2		KM 3		KM 4		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sikap Positif	1	1.3	64	81.0	8	10.1	6	7.6	79	100
Sikap Negatif	44	97.8	1	2.2	0	0	0	0	45	100
Total	45	36.3	65	52.4	8	6.5	6	4.8	124	100
Nilai uji statistik Spearman's rho 0,0002 ($\rho=0,05$)										

Hasil penelitian tabel 5.17 menunjukkan bahwa hubungan antara sikap dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang sikapnya positif sebanyak 79 keluarga antara lain yang sikapnya positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 64 keluarga (81,0%), sikapnya positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (10,1%), sikapnya positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (7,6%), yang sikapnya positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 sebanyak 1 keluarga (1,3%). Keluarga responden yang sikapnya negatif sebanyak 45 keluarga antara lain sikapnya negatif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 sebanyak 44 keluarga (87,8%), sikapnya negatif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 1 keluarga (2,2%).

Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,0002$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1

diterima yang berarti terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.18 Hubungan Antara Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Periode Mei 2019 (n=124)

Dukungan	Kemandirian Keluarga								Total	
	KM 1		KM 2		KM 3		KM 4			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Kurang	21	100	0	0	0	0	0	0	21	100
Cukup	1	2.1	47	97.9	0	0	0	0	48	100
Baik	23	41.8	18	32.7	8	14.5	6	10.9	55	100
Total	45	52.4	65	52.4	8	6.5	6	4.8	124	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,0022 ($\rho=0,05$)

Hasil penelitian tabel 5.18 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didapatkan data bahwa dari 124 keluarga balita *stunting* yang dukungannya cukup sebanyak 48 keluarga antara lain yang dukungannya cukup dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 47 keluarga (97.9%), dukungannya cukup dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 sebanyak 1 keluarga (2.1%). Keluarga yang dukungannya baik sebanyak 55 keluarga antara lain yang dukungannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1 sebanyak 23 keluarga (41.8%), dukungannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 18 keluarga (32.7%), dukungannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (14.5%), dukungannya baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (10.9%). Keluarga yang dukungannya kurang sebanyak 21 keluarga (100%) atau semua keluarga dukungannya kurang dengan kategori keluarga mandiri tingkat 1.

Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0.0022$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting*

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,0009$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kemandirian keluarga pada tabel 5.16 didominasi oleh pengetahuan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 65 keluarga (100%). Penelitian yang dilakukan oleh (Rosidin, Shalahuddin, & Sumarna, 2018) dimana dari 38 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi termasuk dalam keluarga mandiri tingkat 2 sebanyak 6 responden (31,6%), menurut penelitian ini kemandirian keluarga dapat ditingkatkan melalui pembinaan keluarga dengan diberikan pengetahuan secara rutin tentang permasalahan penyakit hipertensi

karena dengan pengetahuan yang baik keluarga dapat melaksanakan cara perawatan hipertensi. Sejalan dengan penelitian tersebut, pengetahuan cukup yang dimiliki oleh keluarga balita stunting di posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dalam merawat balita stunting kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keluarga dalam merawat balita dengan berat badan lahir rendah, atau faktor keturunan keluarga yang memiliki tubuh pendek sehingga keluarga menganggap anaknya bertubuh pendek karena keturunan.

Hasil penelitian dengan nilai pengetahuan terbanyak kedua yaitu pengetahuan keluarga kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 45 keluarga (100%). Pengetahuan keluarga yang kurang dapat dinilai menurut hasil jawaban responden dengan skor terendah pada kuesioner pengetahuan nomor 6 yaitu mengenai salah satu dampak jangka panjang dari stunting. Pendidikan terakhir ayah balita stunting yang memiliki pengetahuan kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 didominasi pendidikan SMP sebanyak 23 ayah dan SD sebanyak 16 ayah. Sedangkan pendidikan terakhir dari ibu didominasi pendidikan SD sebanyak 28 ibu dan SMP 11 ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula bagi keluarga untuk menyerap informasi, maka tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam memperbaiki kondisi kesehatannya (Hiswani, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga balita stunting yang kurang disebabkan karena keluarga sudah menerima informasi melalui pendidikan kesehatan mengenai stunting yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng dan kader posyandu tetapi keluarga balita stunting tidak dapat

memahaminya sehingga hanya menganggap informasi tersebut seperti tidak penting.

Nilai tingkat pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (57.1%), pengetahuan baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (42.9%). Pengetahuan keluarga yang baik ditunjukkan melalui jawaban skor tertinggi pada pertanyaan kuesioner pengetahuan nomor 3 mengenai definisi stunting. Tingkat pengetahuan keluarga yang baik tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Keluarga khususnya ibu yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan (Cholifatun & Lailatul Muniroh, 2015). Peneliti berasumsi meskipun keluarga balita stunting memiliki pengetahuan yang baik dan telah masuk dalam kategori keluarga mandiri tingkat 3 dan 4 tetapi masih memiliki balita stunting itu dikarenakan lingkungan di wilayah posyadu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pernah terjadi seorang balita yang dipresepsikan karena imunisasi meninggal, sehingga masih ada keluarga meyakini jika imunisasi akan menyebabkan anaknya meninggal dan tidak memberikan imunisasi untuk anaknya sedangkan imunisasi yang tidak lengkap merupakan salah satu faktor penyebab balita stunting.

5.2.2 Hubungan Sikap Keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak

Stunting

Hasil uji statistik dengan Spearman rho menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0,0002$ dengan taraf signifikan 0.01 ($p < 0.05$) disimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara sikap keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara sikap dengan kemandirian keluarga pada tabel 5.17 paling banyak keluarga memiliki sikap positif dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 64 keluarga (81%). Penelitian yang dilakukan oleh (Suyahmi, 2011) menjelaskan jika sikap ibu yang baik dapat meningkatkan keluarga mandiri sadar gizi yang baik juga. Sedangkan hasil penelitian pada keluarga balita stunting di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya menunjukkan ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori, dimana seharusnya sikap positif akan meningkatkan keluarga mandiri. Sikap positif keluarga responden tersebut dapat dinilai berdasarkan jawaban pada pernyataan positif kuesioner sikap no.15 yaitu “keluarga perlu mendapatkan penyuluhan stunting” dan sebagian besar responden menjawab sangat setuju (SS) dan setuju (S). Usia 20-35 tahun adalah usia yang baik untuk menerima informasi dan mempunyai pengalaman (Nursalam, 2013), akan tetapi pada penelitian ini didapatkan data bahwa usia ayah balita stunting di posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya didominasi oleh usia 36-45 tahun sebanyak 95 ayah (76.6%) dan mayoritas usia ibu balita stunting juga berada di usia 36-45 tahun sebanyak 52 ibu (41.9%). Usia ayah dan ibu balita stunting telah memasuki usia dewasa akhir yang kemungkinan orang tua balita stunting lebih banyak menggunakan waktu untuk bekerja mencari uang dibandingkan mencari informasi melalui internet, televisi, atau media cetak mengenai stunting. Hal inilah yang memungkinkan keluarga dengan sikap positif tetapi masuk di kategori mandiri tingkat 2.

Keluarga balita stunting yang memiliki sikap positif dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (10.1%). Keluarga yang memiliki sikap positif ditunjukkan pada pernyataan positif kuesioner sikap dengan skor tertinggi pada nomor 13 yaitu keluarga membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari. Manusia mempunyai tiga komponen sikap yaitu: 1) kepercayaan (keyakinan), ide, konsep, terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, 3) kecenderungan untuk bertindak Menurut Notoatmojo (2003 dalam (Kartinah & Ica Narayani, 2015). Peneliti berasumsi jika keluarga responden memiliki sikap yang positif dan termasuk dalam kategori keluarga mandiri tingkat 3 tetapi memiliki balita stunting kemungkinan jika keluarga responden masih belum memiliki pengalaman untuk merawat balita stunting atau baru mengetahui stunting setelah terjadi pada anaknya, sehingga keluarga balita stunting masih berproses untuk mengevaluasi tindakan dalam merawat balita stunting.

Sikap keluarga yang positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (7.6%). Salah satu pandangan teori kemandirian menurut Orem yaitu teori perawatan diri yang didalamnya terdapat sub bab teori kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*) menjelaskan jika *self care* dapat berubah setiap waktu yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri atas pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta dipengaruhi oleh faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terdiri dari dukungan keluarga, kelompok, dan tenaga kesehatan (Nursalam, 2013). Peneliti

berasumsi bahwa keluarga balita stunting yang memiliki sikap positif dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 akan lebih mudah untuk menyelesaikan masalah kesehatan pada anaknya dan akan mencari tahu cara perawatan balita stunting secara mandiri jika faktor pendorong dari dukungan keluarga, kelompok atau masyarakat, dan tenaga kesehatan baik.

Hasil penelitian sikap positif dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 1 keluarga (1.3%). Kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri tanpa bantuan orang lain (Ardi, 2012). Peneliti berasumsi sikap positif keluarga dalam kategori kemandirian tingkat 1 kemungkinan disebabkan karena keluarga masih sangat tergantung oleh bimbingan kader atau petugas kesehatan. Sikap positif yang ditunjukkan oleh keluarga masih belum dapat membuat keluarga percaya diri dan berinisiatif untuk pergi ke posyandu secara mandiri karena keluarga malu bertemu dengan keluarga atau ibu balita normal pada kegiatan posyandu.

Sikap negatif terbanyak pada kategori kemandirian keluarga tingkat 1 yaitu 44 keluarga (97.8%). Hasil skor terendah pada pernyataan negatif dapat dinilai dari kuesioner sikap nomor 10 mengenai keluarga hanya menunggu program pemerintah saja untuk mengatasi masalah stunting, mayoritas keluarga menjawab sangat setuju (SS) dan setuju (S) pada pernyataan negatif tersebut. Pekerjaan ayah yang memiliki sikap negatif dengan kemandirian tingkat 1 didominasi ayah bekerja sebagai supir, tukang becak, kuli, dan tukang sebanyak 22 ayah, pedagang sebanyak 20 ayah, dan swasta sebanyak 2 ayah, menurut (Yesi,

2011) status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Peneliti berasumsi pekerjaan ayah balita stunting juga mempengaruhi kemandirian keluarga, karena ayah adalah seorang kepala keluarga yang tidak hanya mencari nafkah tetapi juga perlu memberikan arahan untuk keluarganya. Tetapi ayah balita stunting kemungkinan masih belum memiliki rasa percaya diri dan kemauan untuk mengarahkan ibu dan keluarga balita stunting menjadi lebih mandiri dalam merawat anaknya.

Hasil penelitian sikap negatif dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 1 keluarga (2.2%). Sikap merupakan predisposisi suatu perilaku tetapi masih dalam reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka seperti tingkah laku, sikap merupakan kesiapan individu untuk bereaksi dan reaksi yang ditunjukkan akan berbeda-beda tergantung dari objek sebagai suatu penghayatan (Notoadmojo, 2012). Peneliti berasumsi bahwa sikap negatif keluarga dalam kemandirian tingkat 2 ini merupakan reaksi yang tidak tepat dalam menyikapi terjadinya stunting pada anaknya. Sikap negatif keluarga ini kemungkinan dapat berubah apabila keluarga mengetahui perawatan balita stunting yang benar.

5.2.3 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting

Hasil uji statistik dengan Spearman rho menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,0022$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan dengan kemandirian keluarga pada tabel 5.18 mayoritas keluarga balita stunting memiliki dukungan cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 47 keluarga (97.9%). Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam hubungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Peneliti berasumsi dukungan keluarga yang cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 kemungkinan dapat disebabkan karena keluarga belum dapat memberikan bantuan atau dukungan dalam bentuk bantuan langsung, seperti bantuan financial meminjamkan uang untuk berbelanja keperluan anak atau untuk keperluan rumah tangga yang dapat menunjang kesehatan anak.

Dukungan keluarga cukup dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 1 keluarga (2.1%). Faktor eksternal yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya praktik di keluarga yaitu bagaimana cara keluarga memberikan dukungan biasanya dengan melakukan tindakan pencegahan penyakit sebagai contoh untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain melakukan hal yang sama (Muhit & Siyot, 2016). Peneliti berasumsi dukungan yang cukup ini tidak diimbangi dengan dukungan dari anggota keluarga yang lain untuk memberikan contoh konkret atau nyata dalam merawat balita stunting karena kemungkinan belum ada anggota keluarga yang lain yang memiliki anak stunting.

Dukungan keluarga baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 23 keluarga (41.8%). Keluarga yang memiliki anggota keluarga lebih

dari 4 orang yang tinggal dalam satu rumah berpeluang 1,2 kali mempunyai anak dengan satus gizi *stunting* (Salimar, Kartono D, Fuada N, 2013). Peneliti berasumsi dukungan keluarga yang baik namun masih dalam kategori keluarga mandiri tingkat 1 disebabkan oleh jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan balita *stunting* didominasi 5 anggota keluarga sebanyak 13 keluarga, lebih dari 5 anggota keluarga sebanyak 8 keluarga, dan 4 anggota keluarga sebanyak 2 keluarga. Hal inilah yang kemungkinan menyebabkan keluarga (orang tua) balita *stunting* menjadi ketergantungan dengan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah untuk merawat dan mengasuh balita *stunting*.

Dukungan keluarga baik dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 2 sebanyak 18 keluarga (32.7%). Dukungan orang tua khususnya keluarga merupakan suatu tindakan, sikap dan resilensi anggota dalam keluarga terhadap balita *stunting*, anggota keluarga harus bisa memandang bersifat memotivasi serta memberikan pertolongan dan bantuan terhadap anak tersebut (I. A. Dewi, 2018). Peneliti berasumsi jika dukungan keluarga yang baik hanya dilakukan oleh ibu balita *stunting* bukan oleh seluruh anggota keluarga balita *stunting*. Hasil distribusi frekuensi data demografi di posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya orang yang paling sering mengasuh balita *stunting* adalah ibu balita *stunting* itu sendiri sebanyak 114 orang (91.9%), namun dukungan dari seorang ayah juga dibutuhkan sebagai faktor pendukung seperti ikut serta memberikan informasi, petunjuk dan nasihat terkait perawatan balita *stunting*.

Hasil penelitian dukungan baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 3 sebanyak 8 keluarga (14.5%). Adanya dukungan keluarga dari lingkungan sosial,

maka keluarga (orang tua) yang memiliki balita stunting tidak akan merasa sendirian dalam menghadapi masalah kesehatan stunting yang diderita oleh anaknya (Hidayati, Kusnanto, & Ni Made Juliandari, 2014). Peneliti berasumsi dukungan dari anggota keluarga dapat memberikan semangat untuk menghilangkan rasa takut orang tua balita stunting akan kondisi anaknya dan akan membuat keluarga balita stunting untuk tetap mempertahankan rasa percaya dirinya bahwa mereka mampu untuk mengatasi masalah stunting pada anaknya.

Dukungan yang baik dengan kategori keluarga mandiri tingkat 4 sebanyak 6 keluarga (10.9%). Dukungan baik dari keluarga pada anak stunting ditunjukkan pada dukungan instrumental dalam pernyataan kuesioner dukungan nomor 7 yaitu keluarga merasa turut bertanggungjawab atas perawatan anak, karena anak adalah bagian dari anggota keluarga. Dukungan yang baik dari keluarga berupa dukungan moral maupun materil untuk perawatan balita stunting dapat membuat balita stunting tidak merasa dibedakan dengan anak-anak lainnya yang tumbuh kembangnya normal (Sulistyawati, 2012). Peneliti berasumsi dukungan dari keluarga yang baik dapat dilakukan dengan tidak membeda-bedakan bentuk perhatian antar anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya sehingga keluarga yang memiliki balita stunting akan menjadi lebih percaya diri jika keluarga mampu untuk menyetatkan pertumbuhan anaknya kembali.

Hasil terakhir penelitian yaitu dukungan kurang dengan kategori kemandirian keluarga tingkat 1 sebanyak 21 keluarga (100%). Dukungan keluarga kurang ditunjukkan hasil skor terendah dukungan informasi pada kuesioner dukungan nomor 14 yaitu keluarga (ibu) menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana cara mengatasi masalah yang dialami oleh anak. Semua anggota

keluarga berperan dalam memberikan dukungan keluarga pada balita stunting, seperti mengingatkan untuk makan, anggota keluarga yang lain mengingatkan untuk membawa balita stunting ke posyandu untuk memantau perkembangan tinggi badannya, dan memperhatikan keluhan yang dirasakan oleh balita stunting (Muna & Umdatus, 2014). Sejalan dengan penelitian (Budi & Duarsa, 2012) jika dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 3,4 kali lebih berpartisipasi menimbang balitanya ke posyandu dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Peneliti berasumsi masih ada keluarga balita stunting di posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang enggan untuk membawa anaknya ke posyandu balita karena malu memiliki anak bertubuh kerdil. Anggota keluarga yang lain kemungkinan juga tidak memberikan dukungan yang baik dikarenakan tidak memiliki pengetahuan mengenai stunting sehingga tidak ada yang mendukung perawatan anak stunting secara mandiri.

5.3 Keterbatasan

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

1. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner yang cukup banyak kemungkinan menyebabkan responden jenuh untuk menjawab pertanyaan sehingga dapat membuat adanya jawaban yang kurang relevan dari responden.
2. Pada penelitian ini dalam menilai kemandirian keluarga pada anak stunting hanya dinilai melalui kuesioner pengetahuan, sikap, dan dukungan saja seharusnya juga melalui observasi *home visit* sehingga nilai yang didapatkan maksimal.

3. Pada penelitian ini peneliti tidak mengukur berat badan (BB) balita *stunting*. Peneliti hanya mengukur tinggi badan balita *stunting* menurut usia (TB/U) sesuai dengan indikator pengukuran *stunting*, seharusnya data berat badan (BB) balita *stunting* dapat menjadi data penunjang untuk menunjukkan status gizi anak *stunting*.

BAB 6

PENUTUP

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

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Posyandu RW 06 Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada 5-15 Mei 2019 yang diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Sikap keluarga berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga Balita *Stunting*

Keluarga diharapkan aktif mengikuti program PIS-PK yang dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan mengunjungi rumah keluarga untuk mencegah dan memberikan penatalaksanaan *stunting* dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga.

2. Bagi Lahan Penelitian

Petugas kesehatan dan kader lebih mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mengunjungi rumah keluarga (*home visit*).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kemandirian keluarga pada anak *stunting* dengan melakukan observasi *home visit*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd, D., Masyitah, & Said, N. (2018). Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga Dengan Kepribadian Sehat Siswa MAN Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 3(April), 39–46.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Al-rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pembeian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, Vol.6 No.2, 169–184.
- Ali, H. Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: ECG.
- Ardi. (2012). *Konsep Kemandirian*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Andalas.
- 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). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, A., & Duarsa, S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu Factors Associated with Maternal Participation for Weighing Toddler at Integrated Health Post (Posyandu). *Jurnal Kdokteran Yarsi*, 20(3), 143–157.
- Budiman, A., & Riyanto. (2013). *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Faktor Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 TH. *JNH (Journal of Nutrition And Helalth)*, vol: 1 (1). <https://doi.org/10.14710/JNH.1.1.2013.%P>
- Depkes RI. (2016). Infodatin Situasi Balita Pendek. Retrieved from www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-baita-pendek-2016.pdf
- Dewi, A. P., Poppy, Y., & Yesi, H. (2013). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Retrieved from <http://repository.unri.ac.id:80/handle/123456789/4884>

- Dewi, I. A. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autisme*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, N. P. R. P. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis Dengan Gangguan Kemampuan Manajemen Pengobatan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati Gianyar*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Dewi, V. N. L. (2010). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faturrahman, I. (2018). Pelaksanaan Fungsi Keluarga Dalam Keluarga Polisi Wanita (POLWAN) Di Lingsungan Kepolisian Daerah Riau. *JOM FISIP*, 5, 1–13.
- Fitri. (2012). *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12–59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia. Retrieved from lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298098-T30071-Fitri.pdf%0A
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Handayani, D. (2018). *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Motivasi Diet Pasien Post Stroke Di Rumah Sakit TK II Dr. Soepraoen Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/41473>
- Harlinawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Makassar: Pustaka As Salam.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, L., Kusnanto, & Ni Made Juliandari. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Koping Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Jurnal Ners*, vol.1.
- Hiswani. (2013). Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, vol.1.

- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Al - Sihah : Public Health Science Journal Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science*, 7, 63–75.
- Irsyada, A. H. (2017). *Pengaruh Senam Sehat Anak Indonesia Terhadap Indeks Massa Tubuh Pada Anak Dengan Underweight*. Universitas Diponegoro.
- Kartinah, & Ica Narayani. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia di Rumah di Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati. *Jurnal Keperawatan, vol.1*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5).
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubarak, W. I., & Nurul, C. (2011). *Ilmu Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhit & Siyot. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik (I)*. Yogyakarta: ANDI.
- Muna, L., & Umdatus, S. (2014). Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.7*, 172–179.
- Muslih, A. et al. (2018). *Analisis Kebijakan PAUD Mengungkap isu-isu menarik seputar PAUD*. Wonosobo, Jawa Tengah: Penerbit Mangku Bumi.
- Ningtyas, B. T. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activities of Daily Living Pada Anak Prasekolah di KB dan TK Sanggar Sahabat Sejati Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoadmojo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Odje, M. S., Benu, H. M., & Erna. (2014). Determinan pertumbuhan dan

- perkembangan anak. *Journal of Pediatric Nursing*, 1(1), 19–24.
- Oktaningrum, I. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak si SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Eliza Anas. (2017). Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529.
- Parellangi, A. (2018). *Home Care Nursing Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Based*. Samarinda: Andi Publisher.
- Putriarsih, R., Parwatiningsih, S. A., Mulyani, S., Ilmu, P., Masyarakat, K., Pascasarjana, P., ... Fakultas, P. (2017). Hubungan pendidikan anak usia dini non formal dengan perkembangan anak di kecamatan gatak kabupaten sukoharjo 1. *Jurnal EDUNursing*, 1(2).
- Rachmawati, D. P., IGM, R. G. R., & Yuni, S. A. (2014). Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Asah, Asih Dan Asuh Anak Dengan Leukimia. *Jurnal Ners*, 11 No.1.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Dwi Santy Damayanti. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, VI(2), 424–436.
- Ratu, V. N., Nancy S. H, M., & Maureen I, P. (2018). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7 No.
- Ropar, V. L., Sefti, R., & Amatus, Y. I. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2, No 2, 1–7.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut, VI(1), 12–20.
- Salimar, Kartono D, Fuada N, S. B. (2013). Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36, 26–121.
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Sari, F., & Evy, E. (2018). Hubungan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (

- Baduta). *Journal of Health, Vol.5 No.2, 77–80.*
- Setiawan, Dony., et al. (2014). *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistianingsih, A., & Desi Ari, M. Y. (2013). Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan, 5*, 71–75.
- Sulistyawati. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Paisean Tuberkulosis Usia Produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah.*
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunny, B. S., Destavola, B., Dube, A., Kondowe, S., Crampin, C., & Glynn, J. R. (2018). Does early linear growth failure influence later school performance ? A cohort study in Karonga district , northern Malawi, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200380>
- Suyahmi. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Buran Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. Jurnal Gizi dan Pangan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Syahbandini, I. P., & et al. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan. *Jurnal Keehatan Masyarakat, 6*, 496–507.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat.
- Windarti, T. (2015). *Statistiktika dan Probabilitas*. Sidoarjo: Zifatama Pblisher.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data riskesdas 2010) skripsi*. Universitas Indonesia.
- Yenni, & Mesrawatii. (2017). Peran perawat perkesmas, sarana prasarana dengan kemandirian keluarga di puskesmas lubuk tarok sijnjung. *Jurnal Human Care, 1*(1).

Lampiran 1 Curriculum Vitae

CURICULUM VITAE

Nama : Mahalia Ocha Danna
NIM : 151.0029
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 16 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat : Jln. Kutisari Utara IIC/17C Surabaya
Email : mahaliaocha@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

TK Kartini Surabaya	Tahun 2003
SDN Kutisari II/269 Surabaya	Tahun 2009
SMP Negeri 12 Surabaya	Tahun 2012
SMA Negeri 17 Surabaya	Tahun 2015

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Mau berlari atau berjalan endingnya kita akan bertemu bersama di hari dimana kita semua adalah pemenang

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada saat penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tercinta bapak Wasono dan mama Sunarmi yang senantiasa memberikan dukungan baik moril, materil, dan selalu mendoakan ocho untuk sukses.
3. Kakakku tersayang cece Mayang dan koko Rully yang sudah memberikan bantuan dan dukungan kepada ocho.
4. Sahabat-sahabatku tergilas CBLs (Asmaul, Aini, Lila, dan Vamila) dan Nyaw yang selalu menjadi *moodbooster*, memberikan motivasi dikala ocho mulai hilang arah.
5. Partner in crime Aditya Satriya Nugroho (Emol) yang selalu menjadi *support system* kedua setelah bapak mama, yang selalu langsung datang ketika ocho meminta bantuan, Saranghae mol.
6. Teman-teman angkatan 21 dan teman-teman sedosbingan (Riskha El a.k.a Sogol, Irwan, dan Kak Silvi) yang sama-sama berjuang untuk menjadi pemenang.

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Institusi



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

Nomor : B / 394 N/2019/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, 16 Mei 2019

K e p a d a
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL &
LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Mahalia Ocha Danna
 NIM : 151.0029
 Judul penelitian :
 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak *Stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4 Surat 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, 17 Mei 2019
Nomor : 070/592-1436.8.5/2019	Kepada
Lampiran : -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Hal : Penelitian.	di - <u>SURABAYA</u>

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 16 Mei 2019 Nomor : B/394/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 : Mahalia Ocha Danna.
 b. Alamat : Kutasari Utara IIC/17 C 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, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak Stunting Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
 b. Tujuan : Penelitian.
 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 Masrith, 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 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 / 19260 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/5972/436.8.5/2019
Tanggal : 17 Mei 2019
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Mahalia Ocha Danna**
NIM : 1510029
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Kutisari Utara Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian
Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei 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, 22 Mei 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,

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

Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian



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 / 285 / 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 : Mahalia Ocha Danna
 NIM : 1510029
 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, Dukungan dengan kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di 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

Lampiran 7 Sertifikat Laik Etik



Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/12/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Mahalia Ocha Danna

dengan judul :

Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di 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 Informed Consent

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN “INFORMATION FOR CONCENT”

Kepada Yth.
Keluarga Calon Responden Penelitian
Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting* di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan pertimbangan bagi keluarga untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kemandirian keluarga pada anak *stunting*. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan keluarga untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan pilihan dan pendapat keluarga tanpa ada campur tangan dari pihak lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda.

Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang keluarga berikan, dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan keluarga menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan keluarga untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi keluarga dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Mahalia Ocha Danna
NIM 151.0029

Lampiran 9 Persetujuan menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Mahalia Ocha Danna

NIM : 151.0029

Yang Berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasn tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Dengan Kemandirian Keluarga Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 10 Kuesioner**LEMBAR KUESIONER**

JUDUL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA PADA ANAK STUNTING DI
PUSKESMAS BULAK BANTENG SURABAYA

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\checkmark), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
 3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
 5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

I. DATA DEMOGRAFI**IDENTITAS ANAK**

1. Hubungan responden dengan anak :
2. Alamat :
3. Kelurahan :
4. RT/RW
5. Status rumah tempat tinggal anak :
 - () Kontrak/Kos
 - () Pribadi
6. Jenis penduduk :
 - () Asli
 - () Musiman/pendatang
7. Tanggal Lahir Anak :
8. Jenis Kelamin Anak :
 - () Laki-Laki
 - () Perempuan
9. Usia anak :

IDENTITAS ORANG TUA

Status Orang Tua

1. Apakah kedua orang tua masih hidup?

Ayah Ya Tidak Ada

Ibu Ya Tidak Ada

Jika orang tua (Ayah/Ibu) meninggal, pada saat anak usia berapa.....

2. Apakah Ayah/Ibu tinggal bersama anak?

Ayah Ya Tidak Ada

Ibu Ya Tidak Ada

3. Siapakah yang paling sering mengasuh anak?

Ayah Nenek

Ibu Pengasuh

Pendidikan terakhir yang paling sering mengasuh anak

Tidak Sekolah SMP tidak tamat SMA tamat

SD tidak tamat SMP tamat

SD tamat SMA tidak tamat

4. Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan anak

3 5

4 >5

5. Umur Ayah/Ibu?

Ayah Tahun

Ibu Tahun

6. Pendidikan terakhir Ayah/Ibu :

- Ayah Tidak Sekolah
 SD tidak tamat
 SD tamat
 SMP tidak tamat
 SMP tamat
 SMA tidak tamat
 SMA tamat

- Ibu Tidak Sekolah
 SD tidak tamat
 SD tamat
 SMP tidak tamat
 SMP tamat
 SMA tidak tamat
 SMA tamat

7. Pekerjaan Ayah/Ibu :

- Ayah Pedagang/Wiraswasta
 Swasta
 DII

- Ibu Ibu Rumah Tangga
 Pedagang/Wiraswasta

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
 2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (×) pada tempat yang tersedia.
 3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
 5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.
-

II. Pengetahuan Keluarga Tentang *Stunting*

1. Apa yang dimaksud dengan *stunting*?
 - a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
 - b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur
 - c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyak makan mie instan
 - d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak
2. *Stunting* anak disebabkan oleh
 - a. Kekurangan asupan karbohidrat: nasi, ubi-ubian, mie
 - b. Kekurangan asupan lemak: daging, kacang-kacangan, selai kacang
 - c. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi
 - d. Kekurangan serat sayuran
3. *Stunting* pada anak merupakan
 - a. Penyakit bawaan sejak lahir
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
 - d. Gangguan tumbuh kembang
4. Berikut salah satu ciri-ciri anak *stunting*
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi

5. Salah satu dampak jangka pendek dari *stunting* adalah
 - a. Gangguan mental
 - b. Gangguan psikologis
 - c. Gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik
 - d. Gangguan memori untuk mengingat
6. Dampak jangka panjang *stunting* salah satunya yaitu...
 - a. Penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Penurunan tinggi badan
 - d. Penurunan kekuatan fisik
7. Pada usia berapa *stunting* pada anak dapat terlihat jelas
 - a. 0-2 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. 0-8 bulan
 - d. 0-24bulan/60bulan
8. Menurut keluarga penanganan gizi spesifik *stunting* dapat dilakukan dengan
 - a. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak
 - b. Memberikan ASI dan susu formula
 - c. Memberikan makanan yang berprotein tinggi (daging, ayam, ikan, telur)
 - d. Memberikan suplemen makan pada anak
9. Menurut keluarga penanganan gizi sensitif *stunting* dapat dilakukan salah satunya dengan
 - a. Lingkungan dan sumber air harus bersih
 - b. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya
 - c. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan pasar
 - d. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan puskesmas

10. Berikut ini adalah salah satu kegiatan yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kejadian stunting
 - a. Menyediakan dan memastikan pemberian susu formula untuk anak
 - b. Menyediakan dan memastikan terhadap air bersih dan sanitasi
 - c. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan imunisasi
 - d. Memberikan dan memastikan anak mendapatkan makanan berprotein
11. Bagaimana cara keluarga untuk mengetahui jika anak mengalami stunting..
 - a. Saat di ukur BB (Berat Badan) tidak sesuai usia
 - b. Saat di ukur BB/TB (Tinggi Badan) tidak sesuai usia
 - c. Saat tinggi badan anak lebih pendek dari teman seusianya
 - d. Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pre Skrining Perkembangan)
12. Supaya anak tidak mengalami *stunting*, maka sebaiknya orangtua memberikan
 - a. Makanan yang bergizi: nasi, lauk-pauk (berprotein), sayur-sayuran
 - b. Susu formula
 - c. Suplemen makan
 - d. Terapi bermain
13. Penatalaksanaan pencegahan *stunting* sebaiknya dilaksanakan selama
 - a. 9 bulan
 - b. 12 bulan
 - c. 1000 hari (umur 0-2 tahun)
 - d. 60 bulan
14. Apakah anak stunting dapat kembali normal?
 - a. Tidak dapat karena kekurangan gizi lama
 - b. Tidak dapat karena sudah menjadi keturunan
 - c. Dapat kembali normal, tanpa diberi makanan yang bergizi
 - d. Dapat kembali normal bila gizi diperbaiki

15. Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan.....

- a. *Stunting*
- b. Gizi buruk
- c. Gizi kronis
- d. Gizi lebih

Interpretasi Hasil:

1. Baik: $\geq 75\%$
2. Cukup: 56-74%
3. Kurang $< 55\%$

Petunjuk Pengisian

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

III. Sikap Keluarga Terhadap *Stunting*

No.	Pernyataan responden	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga mencari tahu tentang stunting (pengertian, penyebab, ciri-ciri, dampak)				
2.	Keluarga memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan anak				
3.	Keluarga membawa anak posyandu sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau tumbuh dan perkembangan anak				
4.	Keluarga tetap mengusahakan memberikan anak makanan yang bergizi walaupun tidak memiliki uang				
5.	Keluarga memberikan anak susu formula dengan harga yang terjangkau				
6.	Keluarga anak stunting tidak perlu diberikan penyuluhan dan pengarahan				
7.	Keluarga mampu mandiri memberikan perawatan anak stunting sesuai arahan agar tidak memberikan dampak yang lebih buruk				
8.	Keluarga tidak perlu membawa anak ke posyandu balita				
9.	Keluarga tetap berusaha membujuk anak untuk makan meskipun anak menolak				
10.	Keluarga hanya menunggu program pemerintah saja untuk mengatasi masalah stunting				
11.	Keluarga tidak perlu tahu tentang stunting dan dampaknya				
12.	Keluarga melaksanakan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak menjadi kuat sehingga dapat mencegah penyakit infeksi				

No.	Pernyataan responden	SS	S	TS	STS
13.	Keluarga membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari				
14.	Anak stunting tidak perlu mengonsumsi ikan, telur, daging, sayur				
15.	Keluarga perlu untuk mendapatkan penyuluhan tentang stunting				

Intepretasi Hasil:

1. Sikap keluarga negatif
2. Sikap keluarga positif

Perhitungan intepretasi

$$\frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

IV. Dukungan Keluarga pada Anak *Stunting*

NO	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Dukungan Emosional					
1.	Keluarga menerima kondisi anak apa adanya				
2.	Keluarga ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang anak rasakan				
3.	Keluarga bertekad untuk mendampingi anak sampai keadaannya membaik				
4.	Keluarga merasakan masalah yang dihadapi oleh anak adalah masalah yang harus dihadapi bersama				
5.	Keluarga membantu dan merawat anak dengan ikhlas				
6.	Keluarga menjaga perasaan anak ketika keinginan anak sulit diikuti				
Dukungan Instrumental					
7.	Keluarga merasa turut bertanggung jawab atas perawatan anak, karena anak adalah bagian dari anggota keluarga				
8.	Keluarga membantu anak untuk mandi dan makan				
9.	Keluarga melatih anak melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi, seperti bermain permainan yang disukai anak				
10.	Keluarga membantu anak untuk makan dan mengawasi makanan yang diberikan dihabiskan				
11.	Keluarga membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika anak sakit				
Dukungan Informasi					
12.	Keluarga menjelaskan dan melatih cara menjaga kebersihan diri kepada anak, seperti cuci tangan sebelum makan				
13.	Keluarga menceritakan hasil perkembangan dan perawatan anak				
14.	Keluarga (ibu) menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana cara mengatasi masalah yang dialami oleh anak				
15.	Keluarga menjelaskan kepada anak pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi				
16.	Keluarga mendampingi anak ketika				

NO	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	dilakukan pemeriksaan dan perawatan oleh petugas kesehatan				
17	Keluarga mengingatkan anak untuk makan				
Dukungan Penghargaan					
18.	Keluarga memberikan kepercayaan kepada anak untuk beraktivitas di luar rumah dengan tetap dalam bimbingan				
19.	Keluarga memberi pujian ketika anak melakukan hal positif, seperti menghabiskan makanan yang diberikan				
20.	Keluarga memberikan kepercayaan bahwa anak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dirumah, seperti belajar, bermain				

Intepretasi Hasil:

1. Dukungan keluarga kurang
2. Dukungan keluarga cukup
3. Dukungan keluarga baik

Perhitungan intepretasi

$$\frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

V. Lembar Observasi Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (Perkesmas)				
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan				
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar				
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7.	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif				

Lampiran 11 Tabulasi

Data Demografi Anak

NO	Hubungan	Rumah	Penduduk	JK Anak	Usia Balita	TB Balita	Kategori TB
1	2	2	2	2	28bln	81cm	2
2	2	1	2	2	26bln	78cm	2
3	2	2	2	2	30bln	81cm	2
4	2	2	2	2	38bln	86cm	2
5	2	2	2	1	36bln	88cm	2
6	2	2	2	2	34bln	85cm	2
7	2	2	2	1	40bln	89cm	2
8	2	2	2	1	48bln	93cm	2
9	2	2	2	2	28bn	80cm	2
10	2	2	2	1	24bln	80cm	2
11	3	2	2	1	37bln	87cm	2
12	2	2	2	1	39bln	85cm	1
13	2	2	2	2	43bln	90cm	2
14	2	2	1	2	48bln	88cm	2
15	2	2	2	1	25bln	80cm	2
16	2	1	2	1	27bln	83cm	2
17	2	2	2	2	30bln	80cm	1
18	2	1	2	2	36bln	85cm	2
19	2	2	2	2	28bln	79cm	2
20	2	2	2	2	30bln	83cm	2
21	2	2	2	1	33bln	85cm	2
22	2	2	2	2	36bln	85cm	2
23	2	2	2	2	44bln	90cm	2
24	2	2	2	2	33bln	82cm	2
25	2	2	2	2	48bln	93cm	2
26	3	2	2	2	50bln	93cm	2
27	2	2	2	2	37bln	80cm	1
28	2	2	2	2	28bln	80cm	2
29	3	1	2	1	30bln	85cm	2
30	2	2	2	1	34bln	85cm	2
31	2	2	2	1	39bln	88cm	2
32	2	2	2	2	28bln	82cm	2
33	2	2	1	1	48bln	92cm	2
34	2	2	2	2	55bln	95cm	2
35	2	2	2	2	36bln	85cm	2
36	2	2	2	2	42bln	88cm	2
37	2	2	2	2	54bln	94cm	2

38	3	1	2	2	26bln	75cm	2
39	2	2	2	1	48bln	90cm	1
40	2	2	2	2	37bln	86cm	2
41	2	2	2	2	36bln	86cm	2
42	2	2	2	2	58bln	97cm	2
43	2	2	2	1	34bln	86cm	2
44	2	2	2	2	29bln	80cm	2
45	2	2	2	2	35bln	84cm	2
46	2	2	1	2	46bln	90cm	2
47	2	2	2	1	55bln	95cm	2
48	2	2	2	1	35bln	85cm	2
49	3	2	2	1	45bln	90cm	2
50	2	1	2	2	28bln	80cm	2
51	2	2	2	1	35bln	86cm	2
52	2	2	2	1	28bln	80cm	1
53	2	2	2	2	40bln	87cm	2
54	2	2	2	1	50bln	95cm	2
55	2	2	2	1	44bln	90cm	2
56	2	2	2	2	36bln	86cm	2
57	2	2	2	2	48bln	92cm	2
58	2	2	2	2	26bln	80cm	2
59	2	2	2	2	30bln	80cm	1
60	2	2	1	2	55bln	95cm	2
61	2	2	2	2	40bln	88cm	2
62	2	2	2	2	48bln	92cm	2
63	2	2	2	1	36bln	86cm	2
64	2	1	2	2	56bln	97cm	2
65	2	2	2	2	39bln	88cm	2
66	2	2	2	2	45bln	90cm	2
67	2	2	1	1	55bln	96cm	2
68	2	2	2	1	48bln	92cm	2
69	2	2	2	2	30bln	81cm	2
70	2	2	2	2	42bln	88cm	2
71	2	2	2	2	38bln	86cm	2
72	2	2	2	1	36bln	88cm	2
73	2	2	2	2	34bln	85cm	2
74	2	2	2	1	40bln	89cm	2
75	2	2	2	1	48bln	93cm	2
76	2	2	2	2	28bn	80cm	2
77	2	2	2	1	24bln	80cm	2
78	3	2	2	1	37bln	87cm	2
79	2	1	2	2	36bln	85cm	2
80	2	2	2	2	28bln	79cm	2

81	2	2	2	2	30bln	83cm	2
82	2	2	2	1	33bln	85cm	2
83	2	2	2	2	36bln	85cm	2
84	2	2	2	2	44bln	90cm	2
85	2	2	2	2	33bln	82cm	2
86	2	2	2	2	48bln	93cm	2
87	3	2	2	2	50bln	93cm	2
88	2	2	2	2	28bln	81cm	2
89	2	1	2	2	26bln	78cm	2
90	2	2	2	2	30bln	81cm	2
91	2	2	2	2	38bln	86cm	2
92	2	2	2	1	36bln	88cm	2
93	2	2	2	2	34bln	85cm	2
94	2	2	2	1	40bln	89cm	2
95	2	2	2	1	48bln	93cm	2
96	2	2	2	2	28bn	80cm	2
97	2	2	2	1	24bln	80cm	2
98	3	2	2	1	37bln	87cm	2
99	2	2	2	2	29bln	80cm	2
100	2	2	2	2	35bln	84cm	2
101	2	2	1	2	46bln	90cm	2
102	2	2	2	1	55bln	95cm	2
103	2	2	2	1	35bln	85cm	2
104	3	2	2	1	45bln	90cm	2
105	2	1	2	2	28bln	80cm	2
106	2	2	2	1	35bln	86cm	2
107	2	2	1	2	55bln	95cm	2
108	2	2	2	2	40bln	88cm	2
109	2	2	2	2	48bln	92cm	2
110	2	2	2	1	36bln	86cm	2
111	2	1	2	2	56bln	97cm	2
112	2	2	2	2	39bln	88cm	2
113	2	2	2	2	45bln	90cm	2
114	2	2	1	1	55bln	96cm	2
115	2	2	2	1	48bln	92cm	2
116	2	2	2	2	30bln	81cm	2
117	2	2	2	2	42bln	88cm	2
118	2	2	2	2	38bln	86cm	2
119	2	2	2	1	36bln	88cm	2
120	2	2	2	2	34bln	85cm	2
121	2	2	2	2	43bln	90cm	2
122	2	2	1	2	48bln	88cm	2
123	2	2	2	1	25bln	80cm	2
124	2	1	2	1	27bln	83cm	2

Keterangan Data Demografi Anak

1. Hubungan responden dengan anak

1 = Ayah 3 = Nenek
2 = Ibu 4 = Pengasuh

2. Status rumah/ tempat tinggal orang tua

1 = Kontrak/Kos

2 = Perempuan

3. Jenis penduduk

1 = Asli
2 = Musimam

4. Jenis kelamin anak

1 = laki-laki 2 = perempuan

5. Usia anak

1 = 24-36 bulan 2 = 37-60 bulan

6. Kategori TB anak

1 = sangat pendek = $< -3SD$
2 = pendek $-3SD - < -2SD$

Data Demografi Keluarga

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
1	5	5	2	7	4	3	3	7	7	2	1
2	5	5	2	5	3	2	1	5	5	1	1
3	5	5	3	3	3	3	2	5	3	3	2
4	5	5	2	5	3	3	2	5	3	3	1
5	5	5	2	3	2	3	3	7	7	3	1
6	5	5	2	7	3	2	1	7	7	1	1
7	5	5	2	5	3	2	2	5	5	1	1
8	5	5	2	5	2	3	2	5	5	1	1
9	5	5	2	3	3	2	1	5	3	3	1
10	5	5	3	5	3	3	3	3	3	1	2
11	5	5	3	5	4	3	3	5	5	1	2
12	5	5	2	5	2	3	2	5	5	1	1
13	5	5	2	7	2	3	2	7	7	2	1
14	5	5	2	7	2	3	3	7	7	1	1
15	5	5	2	3	3	3	2	5	5	3	1
16	5	5	2	5	4	2	1	5	3	3	1
17	5	5	2	7	4	3	3	5	5	1	1
18	5	5	2	5	3	2	2	5	5	1	1
19	5	5	2	3	3	2	2	5	5	3	1
20	5	5	2	6	3	3	3	5	5	1	1
21	5	5	2	5	3	3	2	5	5	3	1

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
22	5	5	2	3	2	3	3	5	3	3	1
23	5	5	3	7	3	3	3	7	7	1	2
24	5	5	2	5	3	3	2	5	5	1	1
25	5	5	2	3	4	3	3	3	3	3	1
26	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2
27	5	5	2	3	3	3	3	3	3	3	1
28	5	5	2	5	4	2	2	5	5	1	1
29	5	5	3	5	4	2	1	5	5	1	2
30	5	5	2	3	2	3	2	5	5	1	1
31	5	5	2	3	2	3	2	5	5	1	1
32	5	5	2	7	3	3	3	7	7	1	1
33	5	5	2	5	3	3	2	5	5	1	1
34	5	5	2	3	3	2	2	5	5	1	1
35	5	5	2	7	3	3	3	7	7	1	1
36	5	5	2	3	2	1	1	7	7	1	1
37	5	5	2	5	2	3	2	7	7	3	1
38	5	5	3	3	4	3	2	3	3	3	2
39	5	5	2	7	4	2	1	7	7	1	1
40	5	5	2	5	3	3	2	5	5	3	1
41	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	1
42	5	5	2	7	3	3	3	7	7	1	1
43	5	5	2	5	4	3	3	5	5	3	1

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
44	5	5	2	3	3	2	1	5	5	3	1
45	5	5	3	3	3	1	1	3	3	3	2
46	5	5	2	5	3	3	2	3	3	1	1
47	5	5	2	3	3	3	2	3	5	3	1
48	5	5	2	7	3	3	3	7	7	2	1
49	5	5	3	3	4	3	2	3	3	1	2
50	5	5	2	5	3	3	3	5	5	1	1
51	5	5	2	3	2	2	2	3	3	1	1
52	5	5	2	5	2	3	2	5	5	1	1
53	5	5	2	3	3	3	3	3	5	3	1
54	5	5	2	3	2	3	3	3	3	3	1
55	5	5	2	5	3	3	3	7	7	1	1
56	5	5	2	5	3	1	1	5	5	1	1
57	5	5	2	3	3	2	2	3	3	3	1
58	5	5	2	7	3	3	2	7	7	1	1
59	5	5	2	5	3	3	2	5	5	1	1
60	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	1
61	5	5	3	7	3	3	3	7	7	1	2
62	5	5	2	3	3	3	3	3	3	3	1
63	5	5	2	5	4	3	2	5	3	1	1
64	5	5	2	5	3	3	2	5	3	1	1
65	5	5	2	3	3	1	1	5	5	3	1

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
66	5	5	2	3	3	3	2	3	3	3	1
67	5	5	2	7	3	2	1	7	7	1	1
68	5	5	2	3	2	1	1	3	3	3	1
69	5	5	2	5	4	3	2	5	5	3	1
70	5	5	2	3	4	3	2	3	3	3	1
71	5	5	2	4	2	3	3	5	5	3	1
72	5	5	2	5	4	3	3	5	5	3	1
73	5	5	2	7	3	3	3	7	7	2	1
74	5	5	3	7	3	3	2	7	7	1	2
75	5	5	3	5	2	3	3	5	5	1	2
76	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	1
77	5	5	2	5	2	2	1	7	7	1	1
78	5	5	3	3	4	3	3	7	7	3	2
79	5	5	2	3	2	3	2	3	3	3	1
80	5	5	2	3	3	3	3	3	5	3	1
81	5	5	2	7	3	3	3	7	7	1	1
82	5	5	2	3	3	3	2	3	5	3	1
83	5	5	2	5	3	3	3	5	5	1	1
84	5	5	2	5	3	3	3	5	5	1	1
85	5	5	2	7	4	3	2	7	7	2	1
86	5	5	2	3	2	3	2	3	5	3	1
87	5	5	3	5	4	3	3	7	7	1	2

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
88	5	5	2	5	2	3	3	5	5	1	1
89	5	5	2	5	3	3	2	5	5	1	1
90	5	5	2	7	3	2	1	7	7	1	1
91	5	5	2	3	3	3	2	3	5	3	1
92	5	5	2	7	3	3	3	7	7	2	1
93	5	5	2	5	3	3	3	5	5	3	1
94	5	5	2	3	3	3	2	3	3	3	1
95	5	5	2	3	3	1	1	3	3	3	1
96	5	5	2	5	3	3	3	7	7	3	1
97	5	5	2	3	3	3	2	3	5	1	1
98	5	5	3	3	4	3	2	5	5	1	2
99	5	5	2	5	4	1	1	5	5	3	1
100	5	5	3	3	4	3	2	7	7	3	2
101	5	5	2	5	4	3	2	5	3	1	1
102	5	5	2	3	2	3	3	3	5	1	1
103	5	5	2	5	4	3	3	5	5	3	1
104	5	5	3	4	3	3	3	7	7	1	2
105	5	5	2	3	4	3	3	7	7	3	1
106	5	5	2	7	4	3	3	7	7	2	1
107	5	5	2	7	4	3	3	7	7	1	1
108	5	5	2	5	3	3	2	5	5	1	1
109	5	5	2	7	2	1	1	7	7	1	1

NO	Status Ortu	Tempat Tinggal	Pengasuh	Pddk pengasuh	Jmlh kel.	Usia Ayah	Usia Ibu	Pddk Ayah	Pddk Ibu	Pkrj ayah	Pkrj ibu
110	5	5	2	3	2	3	2	3	5	3	1
111	5	5	2	3	3	3	2	3	5	3	1
112	5	5	2	6	3	2	2	5	3	1	1
113	5	5	2	7	3	3	3	5	3	2	1
114	5	5	2	5	3	2	2	5	3	3	1
115	5	5	2	5	4	3	3	5	5	1	1
116	5	5	2	7	4	3	2	5	5	1	1
117	5	5	2	7	2	3	2	7	7	2	1
118	5	5	2	7	3	3	3	5	5	2	1
119	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	1
120	5	5	2	5	3	3	3	5	3	3	1
121	5	5	2	7	3	1	1	7	5	2	1
122	5	5	2	3	3	2	1	5	5	3	1
123	5	5	3	5	3	3	3	7	7	3	2
124	5	5	3	7	4	3	2	5	3	3	2

Keterangan Data Demografi Keluarga

- | | |
|---|--|
| <p>1. Status orang tua</p> <p>1 = Ayah masih hidup</p> <p>2 = Ayah sudah meninggal</p> <p>3 = Ibu masih hidup</p> <p>4 = Ibu sudah meninggal</p> <p>5 = Kedua orang tua masih hidup</p> <p>6 = Kedua orang tua meninggal</p> | <p>6. Usia Ayah</p> <p>1 = 17-25 tahun</p> <p>2 = 26-35 tahun</p> <p>3 = 36-45 tahun</p> <p>4 = 46-55 tahun</p> |
| <p>2. Tempat tinggal responden</p> <p>1 = Tinggal dengan Ayah</p> <p>2 = Tidak tinggal dengan Ayah</p> <p>3 = Tinggal dengan Ibu</p> <p>4 = Tidak tinggal dengan Ibu</p> <p>5 = Tinggal dengan kedua orang tua</p> <p>6 = Tidak tinggal bersama kedua orang tua</p> | <p>7. Usia Ibu</p> <p>1 = 17-25 tahun</p> <p>2 = 26-35 tahun</p> <p>3 = 36-45 tahun</p> <p>4 = 46-55 tahun</p> |
| <p>3. Yang sering mengasuh anak</p> <p>1 = Ayah 3 = Nenek</p> <p>2 = Ibu 4 = Pengasuh</p> | <p>8. Pendidikan Ayah</p> <p>1 = tidak sekolah</p> <p>2 = SD tidak tamat</p> <p>3 = SD tamat</p> <p>4 = SMP tidak tamat</p> <p>5 = SMP tamat</p> <p>6 = SMA tidak tamat</p> <p>7 = SMA tamat</p> |
| <p>4. Pendidikan yang mengasuh anak</p> <p>1 = tidak sekolah 6 = SMA tidak tamat</p> <p>2 = SD tidak tamat 7 = SMA tamat</p> <p>3 = SD tamat</p> <p>4 = SMP tidak tamat</p> <p>5 = SMP tamat</p> | |
| <p>5. Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah</p> <p>1 = 3 3 = 5</p> <p>2 = 4 4 = > 5</p> | |

9. Pendidikan Ibu

1 = tidak sekolah 6 = SMA tidak tamat

2 = SD tidak tamat 7 = SMA tamat

3 = SD tamat

4 = SMP tidak tamat

5 = SMP tamat

10. Pekerjaan Ayah

1 = Pedagang/wiraswasta

2 = Swasta

3 = Dll (becak, kuli, sopir)

11. Pekerjaan Ibu

1 = IRT (Ibu Rumah Tangga)

2 = Pedagang/wiraswasta

Tabulasi Pengetahuan

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Kategori
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
17	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2
18	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
21	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3
22	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Kategori
23	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
24	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2
25	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
26	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
27	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
28	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
29	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2
31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2
32	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3
34	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2
35	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2
36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
38	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3
39	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2
40	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3
41	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2
42	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2
43	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
44	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2
45	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2
46	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Kategori
47	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2
48	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2
49	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3
50	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
51	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
52	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2
53	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2
54	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
57	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
58	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2
59	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3
60	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
62	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3
63	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
64	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
65	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2
66	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
67	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
68	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
69	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
70	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Kategori
95	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
97	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2
98	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2
99	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2
100	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
101	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
102	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2
103	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2
104	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2
105	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
107	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
108	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2
109	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3
110	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
111	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2
112	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3
113	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
114	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
115	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2
116	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
117	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
118	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Kategori
119	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
120	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3
121	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2
122	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2
123	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3
Total	101	51	116	109	111	29	28	62	84	32	37	89	86	88	101	

Keterangan Tabulasi Pengetahuan:

1. Jawaban salah skor = 0
2. Jawaban benar skor = 1

Kategori Pengetahuan:

1. Kategori baik = 1
2. Kategori cukup = 2
3. Kategori kurang = 3

Tabulasi Sikap

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
1	3	4	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	4	1	4	1
2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1
3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	2	2
4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2
5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1
6	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1
7	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2
8	3	3	3	4	2	3	2	4	3	1	4	3	3	2	2	1
9	3	4	4	4	1	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	1
10	3	3	3	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2
11	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1
12	4	4	4	4	3	1	4	3	4	3	3	4	4	3	4	1
13	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	4	4	1	4	1
14	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
15	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	4	4	1	4	1
16	3	3	2	3	3	1	3	4	2	1	2	3	3	2	2	2
17	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
18	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2
19	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	1
20	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1
21	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
22	4	2	3	2	2	2	3	1	4	1	1	2	4	1	4	2
23	3	2	1	4	2	3	2	1	4	2	1	2	4	2	4	2
24	3	2	3	2	4	2	3	4	3	1	2	1	3	3	3	1
25	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	2	2
26	4	3	3	4	2	1	3	2	4	1	1	4	4	1	3	1
27	4	2	3	2	2	2	3	1	4	1	1	2	4	1	4	2
28	4	4	4	3	2	1	2	2	4	1	1	3	4	1	4	1
29	4	2	3	2	2	2	3	1	4	1	1	2	4	1	4	2
30	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	4	3	4	1
31	3	3	3	4	2	1	4	1	3	2	1	4	3	3	3	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
32	4	3	4	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1
33	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
34	4	4	3	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	3	3	1
35	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1
36	4	3	2	4	2	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1
37	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	1
38	3	3	3	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2
39	4	3	4	4	2	3	3	2	3	2	1	4	4	1	4	1
40	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
41	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	1	3	4	4	4	1
42	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	3	3	2	3	1
43	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
44	3	3	4	4	2	1	4	3	3	2	2	4	4	3	4	1
45	4	3	3	4	2	2	3	1	3	1	1	3	4	1	4	1
46	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
47	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1
48	3	4	3	4	1	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
49	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
50	4	3	3	3	1	2	3	3	4	1	1	3	3	4	3	1
51	3	3	3	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2
52	4	3	3	4	3	2	3	1	3	1	1	4	4	1	3	1
53	3	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	4	4	2	4	1
54	4	4	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	1	3	2
55	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	1	4	3	3	4	1
56	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	4	3	4	1
57	3	3	3	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2
58	4	4	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	1	3	2
59	4	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	4	4	1	4	1
60	4	4	3	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	3	3	1
61	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1
62	3	3	3	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2
63	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
64	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
65	4	3	4	4	2	3	3	2	3	2	1	4	4	1	4	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
66	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
67	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	1	3	4	4	4	1
68	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
69	3	3	3	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	1
70	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
71	3	3	3	4	2	2	4	2	3	1	2	3	4	4	4	1
72	3	3	3	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	1
73	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1
74	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
75	4	3	3	3	1	2	3	3	4	1	1	3	3	4	3	1
76	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	1	4	3	1	4	1
77	3	4	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	4	1	4	1
78	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
79	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
80	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	1
81	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
82	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
83	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1
84	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
85	3	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1
86	3	3	4	3	1	4	4	2	2	1	1	4	2	2	4	1
87	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1
88	4	4	4	4	3	1	4	3	4	3	3	4	4	3	4	1
89	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1
90	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
91	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	4	4	1	4	1
92	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1
93	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	1
94	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
95	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
96	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1
97	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1
98	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	1
99	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	4	1	4	1

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
100	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1
101	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
102	4	3	3	4	2	1	3	2	4	1	1	4	4	1	3	1
103	3	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	4	4	2	4	1
104	4	4	4	3	2	1	2	2	4	1	1	3	4	1	4	1
105	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	1	4	3	3	4	1
106	4	4	3	3	1	1	3	2	3	2	1	4	4	3	4	1
107	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2
108	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	1	3	4	4	4	1
109	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
110	3	3	3	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	1
111	3	3	4	4	2	1	4	3	3	2	2	4	4	3	4	1
112	3	3	3	2	2	1	3	1	4	2	1	2	4	1	4	2
113	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
114	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	3	1	3	2
115	3	4	3	4	1	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	1
116	4	4	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	1	3	2

No	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SN 5	SN 6	SP 7	SN 8	SP 9	SN 10	SN 11	SP 12	SP 13	SN 14	SP 15	Kategori
117	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	4	1	4	1
118	4	4	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	1	3	2
119	4	3	3	4	2	1	3	2	4	1	1	4	4	1	3	1
120	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	4	1	4	2
121	4	4	3	4	2	2	3	1	4	1	2	3	4	1	4	1
122	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	1	4	3	3	4	1
123	4	3	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	4	3	4	1
124	4	3	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	3	1	3	2
Total	423	403	394	383	244	253	383	300	424	241	247	390	440	267	427	

Keterangan Tabulasi Sikap

1. Pertanyaan positif

Sangat Setuju (SS): 4

Setuju (S): 3

Tidak Setuju (TS): 2

Sangat Tidak Setuju (STS): 1

2. Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS): 1

Setuju (S): 2

Tidak Setuju (TS): 3

Sangat Tidak Setuju (STS): 4

3. Kategori

1 = Sikap positif

2 = Sikap Negatif

Tabulasi Dukungan

No	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14	D 15	D 16	D 17	D 18	D 19	D 20	Kategori
1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
2	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
3	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
4	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
5	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
7	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
8	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
9	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
10	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
11	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2
12	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
13	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
14	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
15	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
16	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
17	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
18	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
19	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2
20	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
21	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
22	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
23	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
24	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
25	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
26	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
27	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
28	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2
29	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
30	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3

No	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14	D 15	D 16	D 17	D 18	D 19	D 20	Kategori
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
64	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
65	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
66	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3
67	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2
68	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3
69	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
70	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3
71	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
72	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
73	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
74	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
75	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
76	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
77	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3
78	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3
79	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
80	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
81	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3
82	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
83	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
84	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3
85	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
86	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
87	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
88	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
89	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
90	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
91	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
92	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
93	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
94	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3

No	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14	D 15	D 16	D 17	D 18	D 19	D 20	Kategori
95	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
96	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
97	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
98	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
99	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
100	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
101	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
102	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
103	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
104	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
105	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
106	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
107	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
108	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
109	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
110	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
111	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3
112	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
113	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
114	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
115	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
116	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
117	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
118	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
119	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
120	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
121	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
122	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	2
123	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
124	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1
Total	414	386	424	394	423	314	450	416	344	389	347	360	354	337	371	387	404	326	406	364	

Keterangan Tabulasi Dukungan

1. Pernyataan Dukungan

Selalu: 4

Sering: 3

Kadang-kadang: 2

Tidak pernah: 1

2. Kategori Dukungan

Baik = 3

Cukup = 2

Kurang = 1

Tabulasi Kemandirian

NO	KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Kategori
1				4	4
2		2			2
3	1				1
4	1				1
5			3		3
6		2			2
7	1				1
8		2			2
9		2			2
10	1				1
11		2			2
12		2			2
13		2			2
14				4	4
15		2			2
16	1				1
17		2			2
18	1				1
19		2			2
20		2			2
21	1				1
22	1				1
23	1				1
24		2			2
25	1				1
26		2			2
27	1				1
28		2			2
29	1				1
30		2			2
31		2			2
32			3		3
33	1				1
34		2			2
35		2			2
36			3		3
37			3		3
38	1				1
39		2			2
40	1				1
41		2			2
42		2			2
43	1				1
44		2			2
45		2			2
46	1				1
47		2			2
48		2			2
49	1				1
50		2			2
51	1				1
52		2			2
53		2			2

NO	KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Kategori
54	1				1
55				4	4
56		2			2
57	1				1
58		2			2
59	1				1
60		2			2
61		2			2
62	1				1
63	1				1
64	1				1
65		2			2
66	1				1
67		2			2
68	1				1
69		2			2
70	1				1
71		2			2
72		2			2
73				4	4
74	1				1
75		2			2
76		2			2
77			3		3
78			3		3
79	1				1
80		2			2
81	1				1
82		2			2
83		2			2
84	1				1
85		2			2
86		2			2
87		2			2
88		2			2
89		2			2
90	1				1
91		2			2
92				4	4
93		2			2
94	1				1
95	1				1
96			3		3
97		2			2
98		2			2
99		2			2
100		2			2
101	1				1
102		2			2
103		2			2
104		2			2
105				4	4
106		2			2
107	1				1
108		2			2
109	1				1

NO	KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Kategori
110		2			2
111		2			2
112	1				1
113	1				1
114	1				1
115		2			2
116	1				1
117		2			2
118	1				1
119		2			2
120	1				1
121		2			2
122		2			2
123			3		3
124	1				1

Keterangan Tabulasi Kemandirian

1. Keluarga Mandiri 1 = 1
2. Keluarga Mandiri 2 = 2
3. Keluarga Mandiri 3 = 3
4. Keluarga Mandiri 4 = 4

Tabel Pengetahuan Kurang dengan Kemandirian tingkat 1 dan Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu

Nomor Responden	Pengetahuan	Pendidikan ayah	Pendidikan ibu	Kemandirian
3	3	5	3	1
4	3	5	3	1
7	3	5	5	1
10	3	3	3	1
16	3	5	3	1
18	3	5	5	1
21	3	5	5	1
22	3	5	3	1
23	3	7	7	1
25	3	3	3	1
27	3	3	3	1
29	3	5	5	1
33	3	5	5	1
38	3	3	3	1
40	3	5	5	1
43	3	5	5	1
46	3	3	3	1
49	3	3	3	1
51	3	3	3	1
54	3	3	3	1
57	3	3	3	1
59	3	5	5	1
62	3	3	3	1
63	3	5	3	1
64	3	5	3	1
66	3	3	3	1
68	3	3	3	1
70	3	3	3	1
74	3	7	7	1
79	3	3	3	1
81	3	7	7	1
84	3	5	5	1
90	3	7	7	1
94	3	3	3	1
95	3	3	3	1
101	3	5	3	1
107	3	7	7	1
109	3	7	7	1
112	3	5	3	1
113	3	5	3	1
114	3	5	3	1
116	3	5	5	1
118	3	5	5	1
120	3	5	3	1
124	3	5	3	1

Tabel Sikap Negatif dengan Kemandirian Keluarga Tingkat 1 dan Pekerjaan Ayah

Nomor Responden	Sikap	Pekerjaan Ayah	Kemandirian
3	2	3	1
4	2	3	1
7	2	1	1
10	2	1	1
16	2	3	1
18	2	1	1
21	2	3	1
22	2	3	1
23	2	1	1
25	2	3	1
27	2	3	1
29	2	1	1
33	2	1	1
38	2	3	1
40	2	3	1
43	2	3	1
46	2	1	1
49	2	1	1
51	2	1	1
54	2	3	1
57	2	3	1
62	2	3	1
63	2	1	1
64	2	1	1
66	2	3	1
68	2	3	1
70	2	3	1
74	2	1	1
79	2	3	1
81	2	1	1
84	2	1	1
90	2	1	1
94	2	3	1
95	2	3	1
101	2	1	1
107	2	1	1
109	2	1	1
112	2	1	1
113	2	2	1
114	2	3	1
116	2	1	1
118	2	2	1
120	2	3	1
124	2	3	1

Tabel Dukungan Baik dengan Kemandirian Keluarga Tingkat 1 dan Jumlah Anggota Keluarga

Nomor Responden	Dukungan	Jumlah anggota keluarga	Kemandirian
29	3	4	1
33	3	3	1
38	3	4	1
40	3	3	1
43	3	4	1
46	3	3	1
49	3	4	1
59	3	3	1
62	3	3	1
63	3	4	1
64	3	3	1
66	3	3	1
68	3	2	1
70	3	4	1
74	3	3	1
81	3	3	1
84	3	3	1
94	3	3	1
107	3	4	1
109	3	2	1
112	3	3	1
113	3	3	1
116	3	4	1

Lampiran 12 Crosstabulation

Frekuensi Data Demografi

Pekerjaanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang/Wiraswasta	53	42.7	42.7	42.7
	Swasta	18	14.5	14.5	57.3
	DII (becak, sopir, kuli, tukang)	53	42.7	42.7	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

PekerjaanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	105	84.7	84.7	84.7
	Pedagang/Wiraswasta	19	15.3	15.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Jumlahanggotakeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	24	19.4	19.4	19.4
	5	71	57.3	57.3	76.6
	>5	29	23.4	23.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Yangmengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	114	91.9	91.9	91.9
	Nenek	10	8.1	8.1	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Jeniskelaminbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	37.1	37.1	37.1
	Perempuan	78	62.9	62.9	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Usiabalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36 bulan	67	54.0	54.0	54.0
	37-60 bulan	57	46.0	46.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Usiaayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	9	7.3	7.3	7.3
	26-35 tahun	20	16.1	16.1	23.4
	36-45 tahun	95	76.6	76.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Usiaibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	20	16.1	16.1	16.1
	26-35 tahun	52	41.9	41.9	58.1
	36-45 tahun	52	41.9	41.9	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics

		Usia Ayah	Usia Ibu
N	Valid	124	124
	Missing	0	0
Mean		36,8871	32,0968
Median		38,0000	33,0000
Std. Deviation		6,10905	6,79840

pendidikanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD tamat	28	22.6	22.6	22.6
	SMP tamat	60	48.4	48.4	71.0
	SMA tamat	36	29.0	29.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

pendidikanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD tamat	31	25.0	25.0	25.0
	SMP tamat	58	46.8	46.8	71.8
	SMA tamat	35	28.2	28.2	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Pekerjaanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang/Wiraswasta	53	42.7	42.7	42.7
	Swasta	18	14.5	14.5	57.3
	DII (becak, sopir, kuli, tukang)	53	42.7	42.7	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Pekerjaanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	105	84.7	84.7	84.7
	Pedagang/Wiraswasta	19	15.3	15.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Tempattinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrak/Kos	12	9.7	9.7	9.7
	Pribadi	112	90.3	90.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

TBanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek = <-3SD	6	4.8	4.8	4.8
	Pendek = -3SD - <-2SD	118	95.2	95.2	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics

Tinggi Badan

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		86,5323
Median		86,0000
Std. Deviation		5,07574

Frekuensi Data Khusus

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	11.3	11.3	11.3
	Cukup	65	52.4	52.4	63.7
	Kurang	45	36.3	36.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Positif	79	63.7	63.7	63.7
	Sikap Negatif	45	36.3	36.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	16.9	16.9	16.9
	Cukup	48	38.7	38.7	55.6
	Baik	55	44.4	44.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KM 1	45	36.3	36.3	36.3
	KM 2	65	52.4	52.4	88.7
	KM 3	8	6.5	6.5	95.2
	KM 4	6	4.8	4.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga

Correlations Pengetahuan

			Pengetahuan	Kemandirian
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.999**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	124	124
	Kemandirian	Correlation Coefficient	-.999**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	124	124

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

Pengetahuan * Kemandirian Crosstabulation

			Kemandirian				
			KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Total
Pengetahuan	Baik	Count	0	0	8	6	14
		% within Pengetahuan	0.0%	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		Count	0	65	0	0	65
	Cukup	% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		Count	45	0	0	0	45
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	45	65	8	6	124
		% within Pengetahuan	36.3%	52.4%	6.5%	4.8%	100.0%
		Count	45	65	8	6	124
Total	% within Pengetahuan	36.3%	52.4%	6.5%	4.8%	100.0%	
	Count	45	65	8	6	124	
	% within Pengetahuan	36.3%	52.4%	6.5%	4.8%	100.0%	

CorrelationsSikap

			Sikap	Kemandirian
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.898**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	124	124
	Kemandirian	Correlation Coefficient	-.898**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	124	124

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

Sikap * Kemandirian Crosstabulation

		Kemandirian					
		KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Total	
Sikap	Sikap Positif	Count	1	64	8	6	79
		% within Sikap	1.3%	81.0%	10.1%	7.6%	100.0%
	Sikap Negatif	Count	44	1	0	0	45
		% within Sikap	97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	45	65	8	6	124	
	% within Sikap	36.3%	52.4%	6.5%	4.8%	100.0%	

Correlations Dukungan

		Dukungan	Kemandirian
Spearman's rho	Dukungan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	124
	Kemandirian	Correlation Coefficient	.272**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	124

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

Dukungan * Kemandirian Crosstabulation

		Kemandirian					
		KM 1	KM 2	KM 3	KM 4	Total	
Dukungan	Kurang	Count	21	0	0	0	21
		% within Dukungan	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	1	47	0	0	48
		% within Dukungan	2.1%	97.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	23	18	8	6	55
		% within Dukungan	41.8%	32.7%	14.5%	10.9%	100.0%
Total	Count	45	65	8	6	124	
	% within Dukungan	36.3%	52.4%	6.5%	4.8%	100.0%	

Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.556	.367	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.80	2.717	.382	.	.341
P2	11.83	2.213	.472	.	.180
P3	11.73	2.685	.476	.	.317
P4	11.73	3.306	.461	.	.460
P5	11.67	2.920	.389	.	.361
P6	11.63	2.654	.440	.	.279
P7	11.73	3.030	.578	.	.404
P8	11.67	2.851	.498	.	.344
P9	11.63	3.137	.340	.	.402
P10	11.57	2.944	.372	.	.336
P11	11.70	2.838	.381	.	.350
P12	11.70	3.045	.478	.	.399
P13	11.63	2.585	.415	.	.258
P14	11.67	2.920	.389	.	.361
P15	11.77	2.323	.440	.	.208

Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.659	.675	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	45.27	13.995	.428	.	.650
S2	45.30	15.183	.520	.	.684
S3	45.47	13.154	.422	.	.627
S4	45.67	15.954	.398	.	.704
S5	46.60	15.903	.443	.	.755
S6	46.23	11.357	.577	.	.588
S7	45.53	12.740	.543	.	.612
S8	45.37	13.275	.406	.	.630
S9	45.67	14.368	.401	.	.663
S10	46.23	11.357	.557	.	.588
S11	46.23	11.357	.577	.	.588
S12	45.47	13.154	.422	.	.627
S13	46.23	11.357	.577	.	.588
S14	45.47	13.154	.422	.	.627
S15	45.27	13.995	.428	.	.650

Dukungan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.959	.964	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	49.90	144.231	.661	.	.958
D2	50.17	141.454	.781	.	.957
D3	49.77	126.806	.826	.	.956
D4	49.93	137.513	.768	.	.956
D5	49.77	139.564	.708	.	.957
D6	50.83	139.523	.768	.	.957
D7	49.40	136.800	.769	.	.956
D8	49.90	121.403	.881	.	.957
D9	50.57	142.806	.595	.	.958
D10	50.07	136.892	.988	.	.954
D11	50.37	146.723	.475	.	.962
D12	50.33	139.057	.726	.	.957
D13	50.47	128.326	.942	.	.954
D14	50.57	142.323	.628	.	.958
D15	50.27	139.513	.753	.	.957
D16	50.03	136.102	.981	.	.954
D17	49.97	136.930	.836	.	.956
D18	50.73	137.444	.763	.	.956
D19	49.80	135.683	.772	.	.956
D20	50.37	142.171	.449	.	.961

Lampiran 13 Dokumentasi

