

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA DI BENTENG UTARA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**KARMILA**

**A2012065**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA DI BENTENG UTARA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR  
SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :  
KARMILA  
A2012065**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKEMAS BENTENG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR**

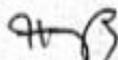
**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**KARMILA****A2012065**

Skripsi Ini Telah Disetujui  
Tanggal

Pembimbing utama



(Dr. Haerani, S.Kep.Ns., M.Kep.)  
NIDN. 0030038404

Pembimbing Pendamping

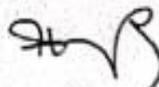


(Dr. Anidar, S.Kep., Ns, M.Kes)  
NIDN.0916068302

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)  
NIP. 19840330 201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA DI BENTENG UTARA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR

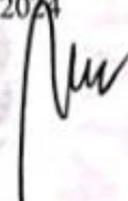
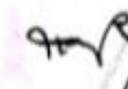
### SKRIPSI

Disusun Oleh :  
KARMILA

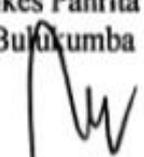
NIM. A2012065

Diujiikan

Pada Tanggal : 28 Agustus 2024

1. Ketua Penguji  
Dr. Muriyati, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0926097701
2. Anggota Penguji  
Tenriwati, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0914108003
3. Pembimbing Utama  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0030038404
4. Pembimbing Pendamping  
Dr. Asnidar, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0916068302

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bukitumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi S1  
Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIP. 19840330201001 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karmila

Nim : A.20.12.065

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 25 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



KARMILA  
NIM. A.20.12.065

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karunianya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini dan selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns, M.Kes selaku wakil ketua I dan sekaligus sebagai pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Tenriwati, S.Kep., Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Khususnya kepada Ibunda tercinta Nurtia dan ayahanda tercinta Pamili yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya ntuk mencapai cita-cita. Terima kasih ibu dan bapak telah membuktikan kepada dunia bahwa anak nelayan bisa menjadi sarjana.
8. Khususnya kepada tanteku Haerati (almarhum) dan sepupu saya yakni Erniati dan Hasbullah yang selalu memberikan dukungan baik dalam bentuk material dan motivasi kepada saya sehingga bisa mencapai gelar sarjana.
9. Dan kepada saudara saya yaitu kakak saya Nurlianti, adik saya Reza Fitriani dan Ilham taufik dan kemenakan saya Alvaro febrian, Agnia dan Lisnayanti, serta seluruh keluarga saya, saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah ini dan medapat gelar sarjana.

10. Dan terima kasih kepada sahabat-sahabat saya yaitu Andi Sherly Julianti, Tarisa F. Hartanti, Arma Anugerah, Jarniati, Harniyanti, Nurmaningsih dan Rika Rahim yang selalu memberikan saya semangat, dukungan dan bantuan hingga skripsi ini selesai.
11. Kepada teman-teman keperawatan angkatan 2020 terutama kelas regular selayar yaitu Resky Amelia, Nurbaeti, Nurul Athira, Lisa Arisandi, Andi Endang Kurniawan, Reski Mutiara Karina Artab, dan sutriani yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Aamiin.
12. Dan terakhir terima kasih untuk diri sendiri karena telah mampu berjuang sampai sejauh ini tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Selayar, 25 Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

### **Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Karmila<sup>1</sup>, Haerani<sup>2</sup>, Asnidar<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Stunting merupakan salah satu masalah yang dunia sedang hadapi, khususnya terjadi pada negara-negara yang miskin dan negara berkembang salah satunya Indonesia. Kematian anak di dunia juga berkaitan dengan masalah stunting atau gizi kurang. Berdasarkan Survey Status Gizi Balita Indonesia, proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik mengalami penurunan dari 27,67% pada tahun 2019 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Menurut data DINKES Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023, prevalensi stunting sebanyak 1358 jiwa. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Benteng sebagai peringkat terbanyak penderita stunting dengan angka 239 jiwa.

**Tujuan:** Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

**Metode:** Jenis penelitian ini termasuk penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan cross sectional. Dengan jumlah populasi sebanyak 239 orang balita stunting dan sampel sebanyak 30 orang. Menggunakan cara pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *kolmogorof smirnov*.

**Hasil:** Hasil Uji *Kolmogorof* didapatkan nilai  $p = 0.042 < 0,05$  yang artinya artinya  $H_0$  di tolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita.

**Kesimpulan dan saran:** Pada penelitian ini terdapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan kepada ibu terutama yang memiliki balita agar lebih memperhatikan status perkembangan balitanya dengan cara memeriksakan ke posyandu setiap bulannya, serta memperhatikan pola makan anaknya.

**Kata Kunci:** Pengetahuan keluarga, Pemenuhan Gizi Seimbang, Stunting

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                   | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b> | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                        | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                              | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                            | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                    | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                           | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                          | 5           |
| C. Tujuan Penelitian... ..                        | 6           |
| 1. Tujuan Umum ... ..                             | 6           |
| 2. Tujuan Khusus ... ..                           | 6           |
| D. Manfaat Penelitian... ..                       | 7           |
| 1. Manfaat Teoritis .....                         | 7           |
| 2. Manfaat Praktis ... ..                         | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>                 | <b>8</b>    |
| A. Tinjauan Teori Stunting ... ..                 | 8           |
| 1. Definisi Stunting... ..                        | 8           |
| 2. Ciri-ciri Stunting. ....                       | 8           |
| 3. Faktor Penyebab Stunting .....                 | 8           |
| 4. Dampak Stunting.....                           | 12          |
| 5. Upaya Pencegahan Stunting.....                 | 12          |
| 6. Cara Pengukuran Stunting.....                  | 13          |
| B. Tinjauan Teori Pengetahuan ... ..              | 19          |
| 1. Definisi Pengetahuan .....                     | 19          |
| 2. Tingkat Pengetahuan.....                       | 19          |

|   |           |
|---|-----------|
| 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....   | 21        |
| 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....   | 23        |
| C. Tinjauan Teori Gizi Seimbang .....   | 24        |
| 1. Definisi Gizi Seimbang .....   | 24        |
| 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Anak.....   | 24        |
| 3. Prinsip Gizi Seimbang .....  | 25        |
| 4. Pesan Gizi Seimbang.....   | 27        |
| 5. Komponen Gizi Seimbang Pada Balita.....  | 28        |
| D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang<br>Dengan Kejadian Stunting Pada Balita ..... | 30        |
| E. Kerangka Teori.....  | 32        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN<br/>DAN DEFENISI OPERASIONAL .....</b>                 | <b>34</b> |
| A. Kerangka Konsep .....  | 34        |
| B. Hipotesis.....   | 35        |
| C. Variabel Penelitian .....  | 35        |
| D. Definisi Operasional.....  | 36        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>38</b> |
| A. Desain Penelitian.....   | 38        |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian... ..  | 38        |
| C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....   | 39        |
| D. Instrumen Penelitian.....  | 43        |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....  | 44        |
| F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data ... ..   | 45        |
| G. Etika Penelitian ... ..  | 47        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>48</b> |
| A. Hasil Penelitian .....               | 48        |
| B. Pembahasan.....                      | 53        |
| C. Ketebatasan Penelitian .....         | 66        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>             | <b>68</b> |
| A. Kesimpulan .....                     | 68        |
| B. Saran.....                           | 68        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>70</b> |

**DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 klasifikasi Status Gizi Kategori PB/U atau TB/U.....   | 16 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan di Benteng Utara Wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Tahun 2024.....   | 48 |
| Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tinggi Badan di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....                                    | 49 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Gizi seimbang di Benteng Utara Wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....                       | 50 |
| Tabel. 5.4 Distribusi Kejadian Stunting pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....   | 51 |
| Tabel 5.5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024..... | 52 |

**DAFTAR GAMBAR**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Microtoice.....     | 14 |
| Gambar 2.2. Length Board.....   | 14 |
| Gambar 2.3 Kerangka Teori.....  | 32 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 33 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Penelitian

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 8 Etik Penelitian

Lampiran 9 Surat izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan

Selayar dari Kesbangpol

Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 12 Surat Implementasi Arrangement

Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja sama

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 15 Planning Of Action

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stunting merupakan salah satu masalah yang dunia sedang hadapi, khususnya terjadi pada negara-negara yang miskin dan negara berkembang salah satunya Indonesia. Kematian anak di dunia juga berkaitan dengan masalah stunting atau gizi kurang. Ada sekitar sepertiga kasus kematian yang diakibatkan gizi kurang setiap tahunnya. Masalah gizi pada balita ini memiliki efek yang serius, dimana akan terjadi gagal tumbuh serta memiliki keterlambatan baik dalam perkembangan dan kecerdasan, yang lebih buruk lagi dapat menyebabkan kematian (Utaminingtyas, 2020).

Stunting (tubuh pendek) merupakan hasil jangka panjang dari kurangnya asupan nutrisi yang ditandai dengan tinggi badan kurang dari -2 standar deviasi kurva pertumbuhan anak. Tinggi badan yang kurang pada masa pertumbuhan anak digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak akibat asupan makanan yang kurang disertai dengan penyakit infeksi pada anak (Purwaningtyas et al., 2023).

Berdasarkan data WHO tahun 2021, prevalensi balita stunting didunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari sebagian besar balita di dunia yang mengalami underweight, stunting dan wasting berasal dari Benua Afrika dan Asia dan lebih dari setengah balita stunting di dunia yang berasal dari Asia 55%, sedangkan 39% tinggal di Afrika. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia (36%) tertinggi 4

dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (Tobing & Winarti, 2023). Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara dengan jumlah rata-rata yaitu sekitar 36,4% di tahun 2005-2017 (RI, 2018).

Berdasarkan data RISKESDAS 2018, proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Pada tahun 2019 menurun menjadi 27,67% dan mengalami penurunan lagi tahun 2021 menjadi 24,4% hingga tahun 2022 menurun lagi menjadi 21,6% berdasarkan Survey Status Gizi Balita Indonesia (Ministry Of Health Republik Indonesia, 2021). Walaupun data menunjukkan penurunan secara nasional, namun kondisi tersebut masih jauh dibawah target RPJMN 2024 yaitu 14% (Madiuw & Manuhutu, 2023). Tahun 2021 angka stunting mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27.7% pada tahun 2019 menjadi 24,4 persen pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan persentase tertinggi kesebelas (30,59) (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2020, total balita 0-59 bulan di Provinsi Sulawesi Selatan yang diukur tinggi badannya adalah 547.067 dengan total balita stunting adalah 60.183 (11,00%) (Aswi & Sukarna, 2022).

Menurut data DINKES Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023, prevalensi stunting sebanyak 1358 jiwa. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Benteng sebagai peringkat terbanyak penderita stunting dengan angka 239 jiwa dan peringkat terendah ditempati oleh Puskesmas Pasilambena dengan angka sebanyak 35 jiwa (Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka stunting pada balita. Faktor penyebab langsungnya adalah kurangnya asupan gizi yang diterima balita. Penyebab lainnya yaitu sosial ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan pelayanan kesehatan yang rendah. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah. Berat badan lahir rendah ini dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada balita. Sedangkan penyebab secara praktis adalah masyarakat tidak menyadari bahwa anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek terlihat seperti anak-anak dengan aktivitas normal, tidak seperti anak-anak kurus yang harus cepat ditanggulangi (Tobing & Winarti, 2023).

Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak, karena Ibu adalah pengasuh terdekat dan ibu juga yang menentukan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Seorang ibu sebaiknya tahu tentang gizi seimbang sehingga anak tidak mengalami gangguan seperti kekurangan gizi (Kuswanti, & Khairani Azzahra, 2022).

Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status gizi pada balita tersebut (Puspasari & Andriani, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024). Begitupun sebaliknya, jika

seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, maka ibu akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanan pada balita lebih terjamin (Salman, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024). Oleh karena itu, upaya yang bisa dicoba untuk perbaikan stunting pada balita yaitu dengan peningkatan pengetahuan ibu. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga mencegah dapat kejadian stunting pada balita (Juniantari & Triana, 2024).

Akibat dari kejadian stunting jika tidak segera dicegah dapat menyebabkan dampak pada jangka pendek dan jangka panjang, meliputi meningkatnya angka kesakitan dan kematian, serta tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak pertumbuhan dan perkembangannya dan biaya kesehatan yang semakin meningkat, postur tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, serta dapat menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, selain itu kapasitas belajar dan performa kurang dapat terjadi pada saat masa sekolah dan tidak optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja (RI, 2018) .

Pemberian gizi seimbang merupakan suatu upaya dalam penanggulangan stunting yang terjadi pada balita. Pemberian asupan makanan dengan porsi yang baik dan pas akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan seorang balita menjadi lebih optimal. Sehingga seorang balita akan mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Perencanaan yang dapat dilakukan untuk pencegahan peningkatan angka stunting pada dapat dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

dari balita, pemenuhan zat gizi ibu selama masa kehamilan, pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), melakukan pemeriksaan rutin di posyandu, serta meningkatkan sanitasi dan akses air bersih (Sutarto *et al.*, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitra *et al.* (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuswanti & Azzahra (2022), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas *et al.* (2023), menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut serta berdasarkan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk membuktikan apakah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

## **B. Rumusan Masalah**

Stunting merupakan permasalahan serius yang menimpa anak-anak di seluruh dunia, khususnya di Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara anak yang mengalami stunting. Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan persentase tertinggi kesebelas anak yang mengalami stunting.

Berbagai faktor berkontribusi terhadap angka stunting, termasuk status sosial ekonomi, penularan, rendahnya pengetahuan anak, kebersihan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan layanan kesehatan yang buruk. Tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi seimbang pada anak juga berperan dalam angka stunting, karena anak-anak yang kekurangan gizi besar kemungkinan akan mengalami stunting. Pemberian gizi seimbang merupakan suatu upaya dalam penanggulangan stunting yang terjadi pada balita. Pemberian asupan makanan dengan porsi yang baik dan pas akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan seorang balita menjadi lebih optimal. Sehingga seorang balita akan mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka peneliti tertarik mengambil penelitian yaitu apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita”?.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng.

- b. Diketuainya kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng.
- c. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita.
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat umum terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita.
- c. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bacaan dan referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian yang sama.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan terkait hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita.

- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi tenaga kesehatan masyarakat untuk mengembangkan program-program puskesmas untuk penanggulangan kejadian stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Stunting**

##### 1. Defenisi Stunting

Menurut WHO, stunting didefinisikan sebagai ukuran panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dibawah -2 SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan anak WHO atau anak pendek berdasarkan umurnya. Apabila tinggi badan menurut umur dibawah -2 SD sampai -3 SD, anak dinyatakan pendek (*stunted*). Sementara itu anak yang tinggi badan menurut umurnya dibawah -3 SD dinyatakan sangat pendek (*severely stunted*) (Widasari *et al.*, 2023).

##### 2. Ciri-ciri Stunting

Ciri-ciri anak yang mengalami stunting yaitu (Rahayu *et al.*, 2018)

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

##### 3. Faktor Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya stunting pada anak yaitu (Rahayu *et al.*, 2018)

- 1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu atau ayah yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi (Rahayu *et al.*, 2018).

## 2) Status ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan sebagai daya beli rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orang tua dengan daya beli yang rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak dapat terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak (Candra, 2020).

Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pada kelompok status ekonomi cukup, dimana pengasuhan anak dilakukan oleh ibu

sendiri juga ditemukan masalah yaitu nafsu anak yang kurang. Anak tidak suka makanan rumah, tetapi lebih suka makanan jajanan. Anak juga tidak mau makan sayur atau buah-buahan. Orang tua tidak mau memaksa karena jika dipaksa anak akan menangis. Kurangnya konsumsi sayur dan buah akan menimbulkan defisiensi mikronutrien yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak (Candra, 2020).

Pada kelompok status ekonomi yang kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun di posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga Kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa juga tidak banyak diperoleh karena ibu tidak gemar membaca artikel tentang Kesehatan(Candra, 2020).

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh dari mana saja. Namun karena pengetahuan akan gizi yang kurang menyebabkan banyak orang tua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Keterbatasan waktu terkadang membuat orang tua lebih senang membelikan makanan jajan daripada memasak sendiri.

Pada makan jajanan sering ditambahkan zat adiktif yang bisa membahayakan kesehatan. Selain itu, makanan jajanan kebersihan dan keamanannya sangat tidak terjamin (Candra, 2020).

3) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi (Rahayu *et al.*, 2018).

4) Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberia makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016) dalam (Rahayu *et al.*, 2018).

5) Kelainan endokrin

Stunting dapat disebabkan karena kelainan endokrin dan non endokrin. Penyebab terbanyak adalah adalah kelainan non endokrin yaitu penyakit infeksi kronis, gangguan nutrisi, kelainan

gastrointestinal, penyakit jantung bawaan dan faktor sosial ekonomi (Rahayu *et al.*, 2018).

#### 4. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting di bagi menjadi 2 yaitu dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek (Pratiwi *et al.*, 2021) :

##### 1) Dampak jangka panjang

- a. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- b. Menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
- c. Resiko tinggi timbulnya penyakit diabetes, obesitas, jantung dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua
- d. Berat lahir yang rendah.

##### 2) Dampak jangka pendek

- a. Gangguang perkembangan otak
- b. Gangguan kecerdasan
- c. Gangguan pertumbuhan fisik
- d. Gangguan metabolisme dalam tubuh

#### 5. Upaya Pencegahan Stunting

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013) dalam (Rahayu *et al.*, 2018)

- 1) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
  - 3) Pemenuhan gizi.
  - 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
  - 5) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
  - 6) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
  - 7) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
  - 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
  - 9) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.
  - 10) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
6. Cara Pengukuran Stunting PB/U atau TB/U

Menurut Pakpahan (2021), stunting yang dialami anak balita dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran yang sederhana dan praktis yaitu dengan menggunakan metode antropometri. Menurut Lamid (2015) Pengukuran status stunting pada anak balita dibedakan menjadi 2 kategori, untuk usia anak dibawah 2 tahun (0-24 bulan) dapat diukur panjang badan menurut umurnya (PB/U) dengan posisi anak terlentang dan usia anak diatas 2 tahun (24-60 bulan) dapat diukur tinggi badan menurut umurnya (TB/U) dengan posisi anak berdiri. Alat yang dapat digunakan dalam mengukur panjang badan adalah

*leightboard* dan alat mengukur tinggi badan adalah *microtoa* atau *microtoice* (achadi *et al.*, 2020) (Deswita *et al.*, 2022).



Gambar 2.1 Microtoice



Gambar 2.2 Length Board

Sop pengukuran tinggi badan dengan *microtoice*

Cara Mengukur:

1. Petugas mempersiapkan alat tulis
2. Petugas mempersiapkan kartu status POZI (unit Gizi) atau blangko rekam medis (pada unit lain)
3. Petugas mempersiapkan *microtoice*
4. Petugas memposisikan seseorang yang akan diukur berdiri tegak lurus di bawah *microtoice* membelakangi dinding
5. Petugas memposisikan kepala berada di bawah alat geser *microtoice*, pandangan lurus ke depan
6. Petugas memposisikan badan tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang berikat, pantat dan tumit menempel ke dinding
7. Petugas memposisikan kedua lutut dan tumit rapat
8. Petugas menarik kepala *microtoice* sampai puncak kepala yang di ukur

9. Petugas membaca angka pada jendela baca dan mata petugas harus sejajar dengan garis merah
10. Petugas membaca angka yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
11. Petugas mencatat hasil pengukuran tinggi badan pada kartu status

Pengukuran PB/U atau TB/U mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu hasil pengukuran PB/U (Panjang Badan/Usia) atau TB/U (Tinggi Badan/Usia) anak dibandingkan dengan median dan standar deviasi atau *Z-score*. *Z-score* adalah nilai simpangan panjang badan atau tinggi badan dari nilai panjang badan atau tinggi badan normal.

Berikut rumus perhitungan *Z-score* PB/U atau TB/U :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{BB /PB Hitung} - \text{Median Baku Rujukan}}{\text{Simpangan Baku Rujukan}}$$

Sumber: (Kemenkes 2020)

Panjang badan biasanya digunakan pada anak usia dibawah 2 tahun, sedangkan tinggi badan dapat digunakan pada anak usia yang lebih besar.

Status gizi kategori PB/U atau TB/U sebagai berikut :

Tabel 2.1 klasifikasi Status Gizi Kategori PB/U atau TB/U

| Indeks  | Status Gizi                                | Z-score                    |
|---|--|----------------------------|
| Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) | Sangat pendek ( <i>severelly stunted</i> ) | <-3 SD                     |
|   | Pendek ( <i>stunted</i> )                  | <-2 SD sampai dengan -3 SD |
|   | Normal                                     | -2 SD sampai dengan +3 SD  |

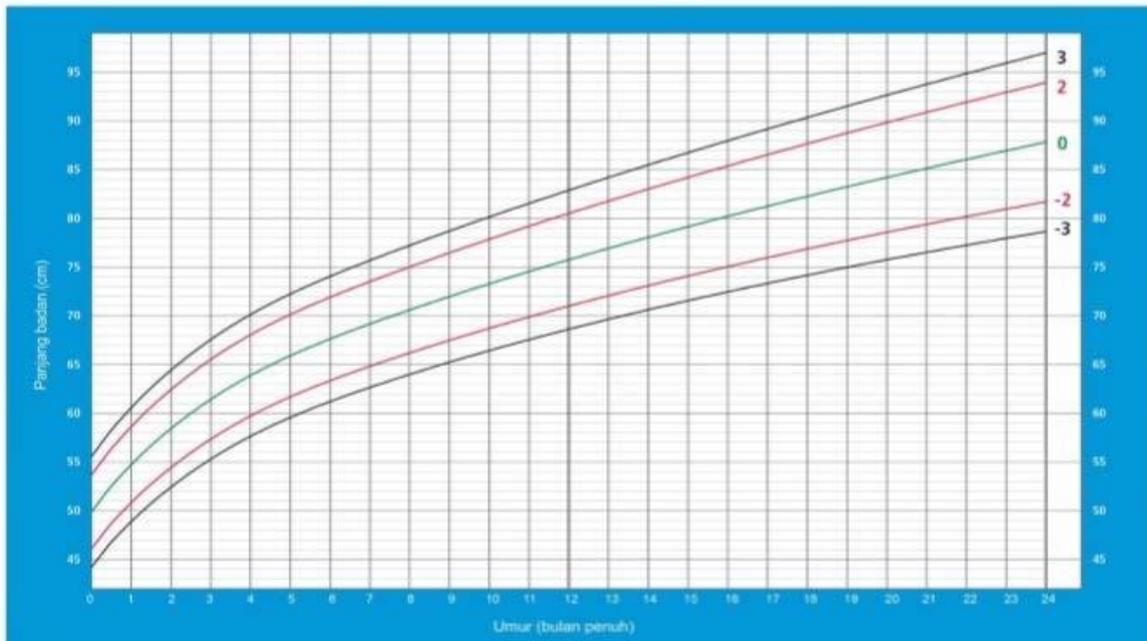
Sumber: (Permenkes RI, 2020)

Dalam penentuan nilai *Z-score* PB/U atau TB/U, terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Deswita *et al.*, 2022).

1. Grafik Pertumbuhan Anak
  - a. Grafik Anak Umur 0-60 bulan

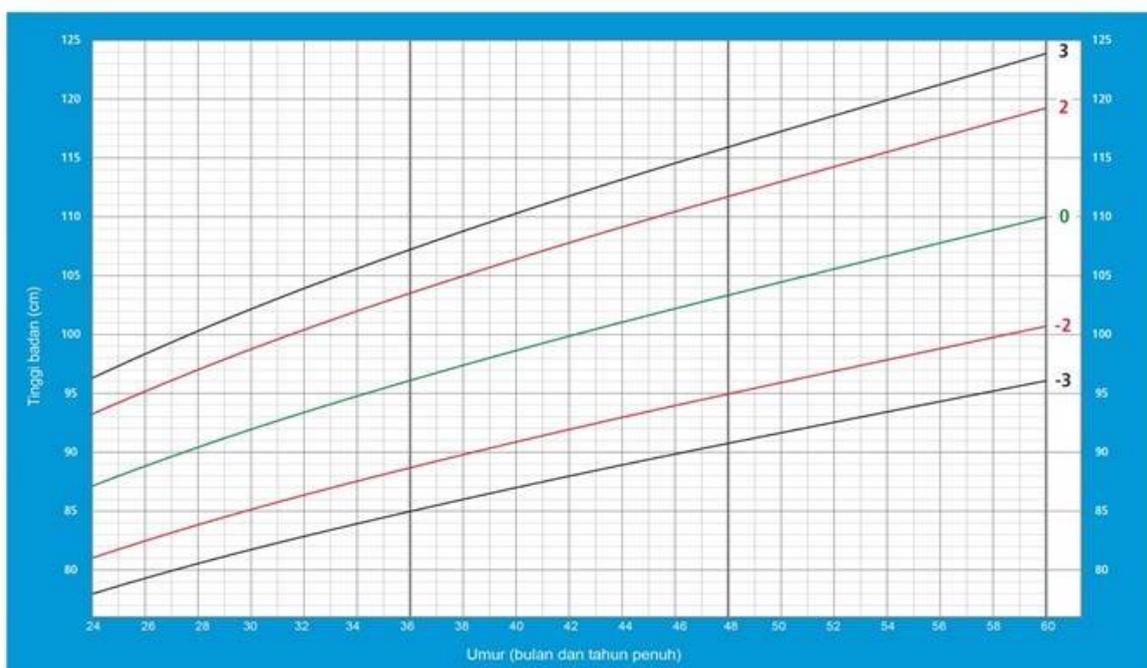
Grafik 1. Panjang Badan menurut Umur Anak laki-laki 0-24 bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik 2. Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



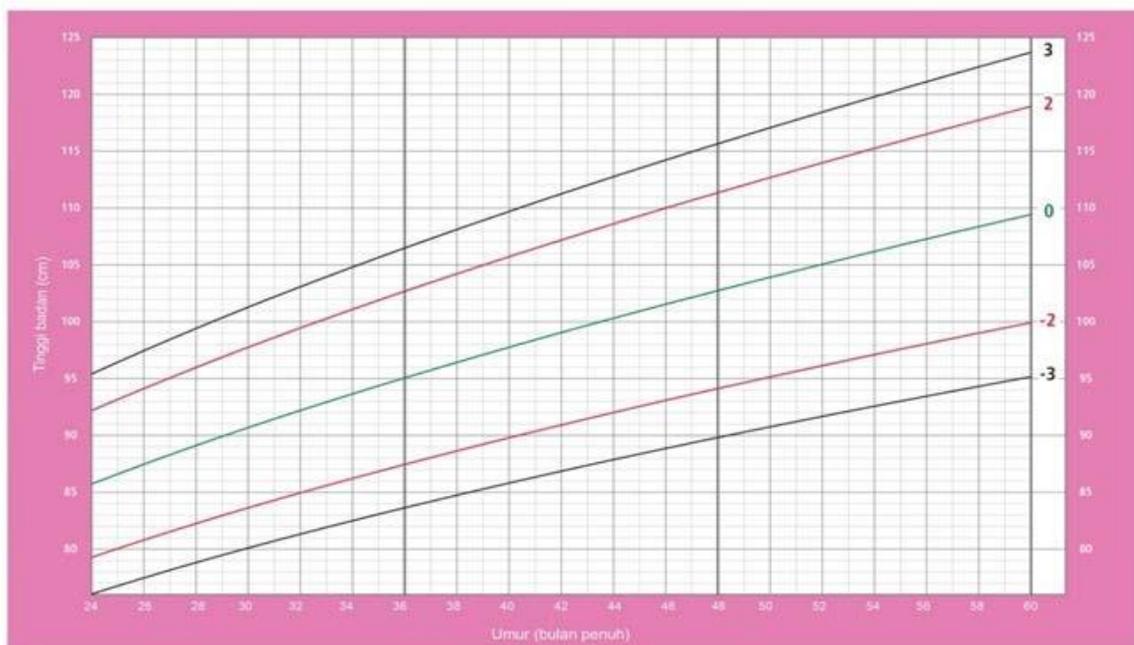
### Grafik 3. Panjang Badan menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



### Grafik 4. Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



## B. Tinjauan Teori Pengetahuan

### 1. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Darma dkk, 2020).

Menurut Yuliana (2018) Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. (Rosa & Hermawati, 2022)

### 2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Yuliana (2018) terdapat 6 tingkatan pengetahuan. Berikut penjelasan dari masing-masing tingkatan pengetahuan (Rosa & Hermawati, 2022) :

#### 1) Pengetahuan (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa covid-19 dapat ditularkan melalui droplet.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pencegahan covid-19, bukan hanya sekedar memahami, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus melakukan pencegahan tersebut.

3) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang pencegahan covid-19 lalu orang tersebut menerapkannya didalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Misalnya dapat membedakan anatar virus biasa dengan virus covid-19.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau

meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Yuliana (2018) dalam (Rosa & Hermawati, 2022) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Usia

Usia dapat dilihat dari kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dengan segenap usaha dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain, lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang yang tidak ada interaksi dengan orang lain.

### 4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

### 5) Informasi

Informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang dikelola menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi penerimanya. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari beberapa media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

### 6) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

#### 7) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan tugas. Lingkungan yang baik akan pengetahuan, yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada disekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang tidak berpendidikan.

#### 8) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik daripada perempuan.

#### 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase menurut Susanti (2017) dalam (Rosa & Hermawati, 2022) dibagi menjadi :

##### 1) Tingkat pengetahuan Baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76 - 100 %.

## 2) Tingkat Pengetahuan Cukup

Tingkat Pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan seseorang dimana seseorang masih kurang mengaplikasikan, menganalisis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 - 75 %.

## 3) Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat Pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56%.

### **C. Tinjauan Teori Gizi Seimbang**

#### 1. Defenisi Gizi Seimbang

Gizi seimbang dapat diartikan sebagai susunan makanan setiap hari yang memiliki kandungan zat gizi dalam jumlah serta jenis yang sama dengan kebutuhan pada tubuh seseorang serta dengan mempertimbangkan prinsip makanan bervariasi, aktivitas dari segi fisik, kebersihan makanan, dan berat badan yang ideal atau status gizi baik (Supardi *et al.*, 2023).

#### 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Anak

Menurut UNICEF ada 3 penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat 2 penyebab langsung gizi buruk yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makananan tidak

memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Chikungu *et al.*, 2014) dalam (Setikasari, 2018).

Menurut Santoso *et al.*, 2013 penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik, dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Setikasari, 2018).

### 3. Prinsip Gizi Seimbang

Menurut Rachmi *et al.*, 2019 dalam (Litaay *et al.*, 2021) ada empat pilar gizi seimbang. Pilar didasarkan pada upaya rangkaian menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar masuk melalui monitoring berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah:

#### 1) Konsumsi aneka macam makanan

Mengonsumsi aneka macam makan sangat berarti sebab tidak ada satupun tipe bahan makanan memiliki keseluruhan tipe zat gizi yang diperlukan tubuh, untuk senantiasa sehat, kecuali ASI ibu. ASI memiliki seluruh zat gizi yang diperlukan tubuh, tetapi hanya untuk bayi baru lahir sehingga berumur 6 bulan. Tidak hanya itu didalam badan terjalin interaksi antara zat gizi, misalnya zat gizi tertentu membutuhkan zat gizi

yang lain untuk bisa diedarkan atau dicerna oleh tubuh. Misalnya: pencernaan karbohidrat, lemak, serta protein membutuhkan vitamin B yang bisa ditemui pada sayur-mayur berdaun hijau.

2) Menyesuaikan sikap hidup bersih

Hidup bersih kurangi risiko terserang penyakit peradangan, yang nantinya bisa mempengaruhi status gizi kita. Disaat kita sakit, zat gizi didalam badan dipergunakan paling penting untuk melawan penyakit tersebut sehingga perkembangan serta pertumbuhan badan kita tidak maksimal, kebiasaan hidup bersih misalnya: mencuci tangan, melindungi kuku senantiasa pendek dan bersih, mengenakan alas kaki, serta menutup santapan dengan baik.

3) Melaksanakan kegiatan fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi, sumber utama energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk kedalam tubuh.

4) Mempertahankan berat badan normal

Berat badan yang normal merupakan tanda adanya keseimbangan zat gizi dalam tubuh, dimana berat badan sesuai dengan tinggi badan sesuai dengan tinggi badan (Indeks Massa Tubuh).

#### 4. Pesan Gizi Seimbang

Pesan gizi seimbang menjadi pedoman untuk setiap lapisan masyarakat umum dalam kondisi sehat. Kementerian Kesehatan RI (2014) dalam (Litaay *et al.*, 2021) menjelaskan pesan gizi seimbang secara rinci antara lain :

1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Bersyukur untuk berkat makanan dengan berdoa sebelum makan, dan nikmati makanan dengan gizi lengkap sesuai aneka ragam, pengolahan aman dan sehat.

2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Fungsi sebagai antioksidan dalam tubuh dan memiliki lemak tidak jenuh.

3) Biasakan mengkonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi.

Lauk pauk berupa pangan sumber protein nabati dan hewani meningkatkan status gizi seseorang.

4) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok.

Konsumsi makanan yang mengandung sumber karbohidrat untuk tubuh dan merupakan bagian budaya pola makan masyarakat Indonesia.

5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak.

Penting menjaga kesehatan untuk menghindari risiko diabetes, hipertensi, serangan jantung dan stroke.

6) Biasakan sarapan

Agar hidup tetap sehat, produktif dan aktif, maka tubuh harus dibekali dengan zat gizi sarapan.

7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Tubuh perlu air sebagai salah satu unsur zat gizi makro esensial untuk hidup sehat.

8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Keterangan pada label makanan dapat membantu konsumen mengetahui kandungan zat gizi, tanggal kadaluarsa, dan bahaya/resiko terhadap konsumen yang memiliki penyakit tertentu.

9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih

Perilaku hidup bersih harus dilakukan setiap anggota dalam keluarga supaya terhindar penyakit dengan mencuci tangan.

10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Gerakan tubuh setiap hari dapat meningkatkan pengeluaran dan pembakaran energi.

5. Komponen Gizi Seimbang Pada Balita

Komponen gizi seimbang pada balita meliputi (Enggar *et al.*, 2020):

a. Karbohidrat

Fungsi Karbohidrat yaitu sebagai penghasil energi bagi tubuh dan menunjang aktivitas anak yang mulai aktif bergerak. Sumbernya yaitu beras, singkong, kentang, jagung, sagu dan masih banyak lagi.

b. Protein

Protein terbagi 2 yaitu:

1) Protein hewani, berfungsi sebagai sebagai zat pembangun, pembentuk sel tubuh dan sumber zat besi. Sumbernya yaitu daging/hati ayam, daging sapi, ikan dan telur.

2) Protein nabati

Protein nabati, misalnya dari kacang-kacangan sebagai sumber mineral zat besi (memenuhi fungsi zat pengatur). Misalnya, kacang merah, kacang hijau, buncis, kacang panjang, tahu dan tempe.

c. Vitamin

Jenis-jenis vitamin yaitu:

- 1) Vitamin A, berfungsi menjaga kesehatan mata. Sumbernya: sayuran seperti, wortel, bayam dan labu siam, buah-buahan seperti pepaya, mangga dan semangka, serta produk hewani seperti daging sapi, ayam, bebek, ikan.
- 2) Vitamin B, berfungsi membantu proses metabolisme tubuh. Sumbernya: Pisang, apel, anggur, ikan tuna, daging sapi dan ayam, bayam, kangkong dan lain sebagainya.
- 3) Vitamin C, berfungsi menjaga imunitas tubuh. Sumbernya: jeruk, mangga, stroberi, jambu biji, kiwi, tomat dan lain sebagainya.
- 4) Vitamin D, berfungsi menyehatkan tulang. Sumbernya: sinar matahari, kuning telur, ikan tuna, ikan salmon, susu dan lain sebagainya.

- 5) Vitamin E, berfungsi menjadi antioksidan. Sumbernya: Alpukat, kiwi, tomat, brokoli, bayam, kacang tanah dan lain sebagainya.
- 6) Vitamin K, berfungsi dalam pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya: Bayam, lobak hijau, kacang kedelai, daging ayam dan lain-lain.

d. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga cadangan yang diperlukan tubuh ketika tenaga utama sudah habis, memberi rasa kenyang lebih lama. Lemak tambahan, berikan  $\frac{1}{2}$  sendok makan minyak esensial setiap porsi makan untuk sikecil. Sumbernya: minyak zaitun, minyak kelapa, daging, margarin, atau santan. Lemak tambahan dapat menambah nilai kalori makanan, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K. menambah gurih dan membantu melancarkan pencernaan.

e. Air

Air berfungsi menjaga keseimbangan cairan tubuh, mencegah batu ginjal, meningkatkan kecantikan kulit dan masih banyak lagi.

#### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

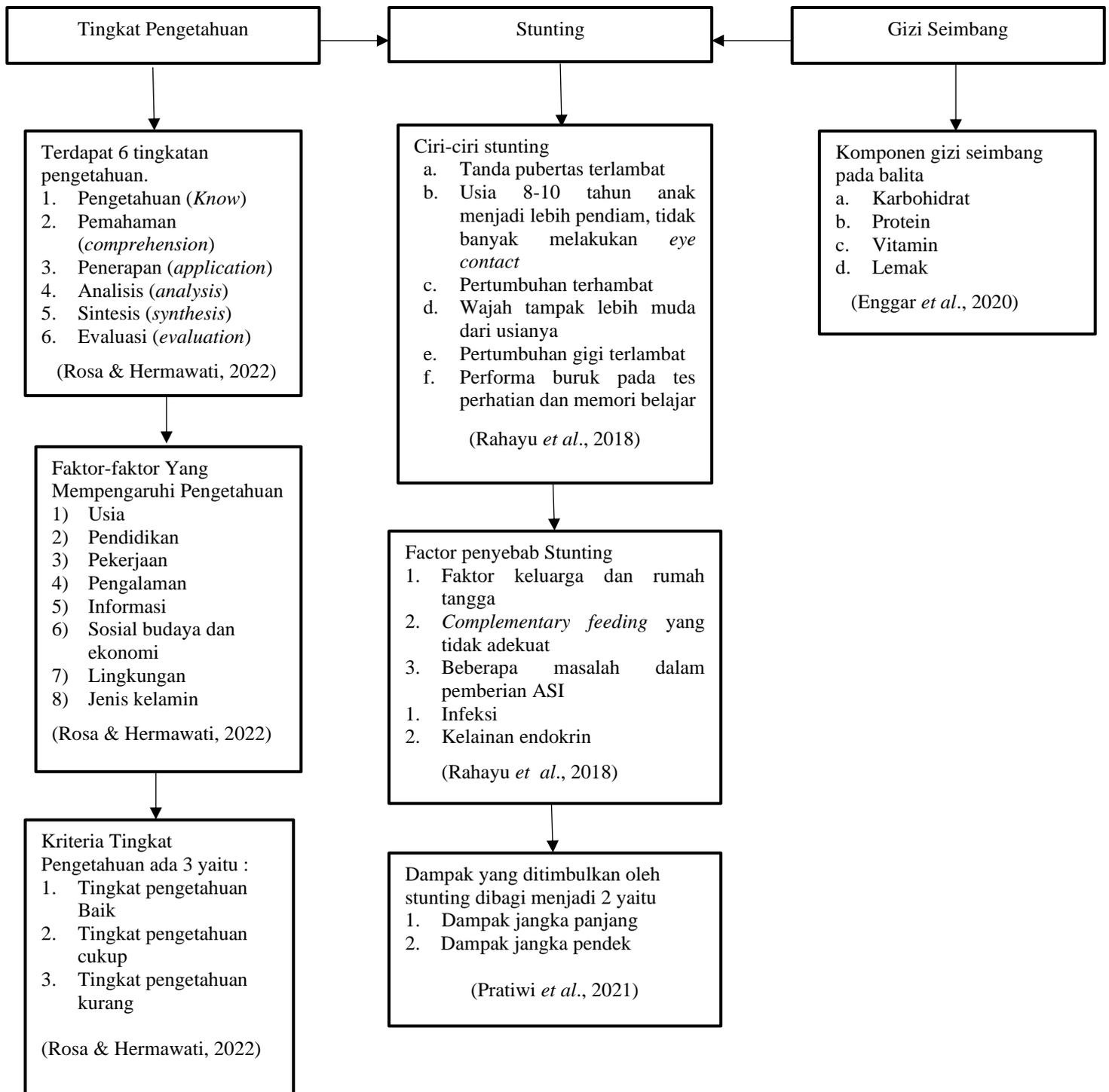
Faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita antara lain pengetahuan ibu yang kurang atau salah dalam pemberian gizi seimbang, yang dapat mengakibatkan peningkatan kejadian kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan minimal yang harus dimiliki seorang ibu adalah mengetahui jenis makanan tentang kebutuhan gizi (baik selama kehamilan ataupun sesudah melahirkan), memberikan makanan sesuai dengan usia anak, sehingga

menjamin anak akan tumbuh dan berkembang secara optimal (Puspasari & Andriani, 2017) dalam (Darmini *et al.*, 2022).

Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak (Candra, 2020).

Balita sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua karena balita termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi. Gizi yang kurang seimbang dapat menghambat status perkembangan pada anak. Kesehatan anak diharapkan selalu terjaga dan jauh dari serangan penyakit. Stunting yang terjadi pada usia 0-2 tahun dapat berlanjut sampai usia 3-6 tahun. Ketika stunting berlanjut diusia 3-6 tahun maka akan tetap mengalami resiko stunting diusia pra-pubertas (UNICEF, 2012) dalam (Darmini *et al.*, 2022).

## E. Kerangka Teori



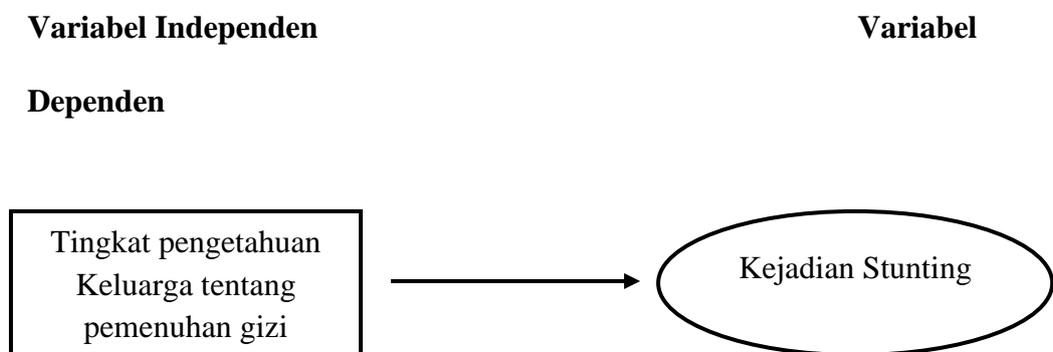
### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

### A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri *et al.*, 2021).

Pernyataan hubungan antar konsep (*relational statement*) yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independen dan dependen variabel, hipotesis yang akan dirumuskan, desain yang dipilih, metode statistik yang akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Syapitri *et al.*, 2021).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung antar setiap variabel

## B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban sementara yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Stunting Pada Balita” Di wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

## C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. Karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian. Untuk

menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian. Menurut Ali (2015), variabel adalah objek yang menjadi pusat perhatian penelitian (Hafni Sahir, 2021).

Ada beberapa jenis variabel menurut jenis dan kegunaannya, sebagai berikut (Hafni Sahir, 2021) :

a) Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Dalam model struktural variabel bebas juga disebut variabel endogen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang.

b) Variabel terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Stunting.

#### **D. Defenisi Operasional**

Menurut pendapat Hoi & Adams (2015), definisi operasional variabel merupakan unsur suatu penelitian yang menjelaskan bagaimana dalam menentukan variabel serta mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional tersebut merupakan suatu bentuk informasi ilmiah yang akan digunakan oleh peneliti lain yang hendak menggunakan variabel yang sama. Sedangkan menurut Gervais (2016). Defenisi operasional merupakan suatu

penjelasan dari seluruh variabel yang hendak digunakan dalam penelitian secara operasional yang nantinya mempermudah pembaca dalam memahami makna penelitian (Roesminingsih *et al.*, 2021).

#### 1. Stunting (Variabel Dependen)

##### a. Defenisi

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi, yang ditandai dimana anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya, atau dengan kata lain, tinggi badan anak berada dibawah standar.

##### b. Kriteria objektif:

- 1) Stunting (Pendek) jika *Z-score* <-2 SD sampai dengan -3 SD, (sangat pendek) jika *Z-score* <-3 SD.
- 2) Normal jika *Z-score* -2 SD sampai dengan +3 SD.

##### c. Alat ukur: Antropometri TB/U menggunakan Microtoice dan Lengthboard

##### d. Skala ukur: Nominal

#### 2. Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang

##### a. Defenisi: Pengetahuan keluarga tentang kebutuhan asupan gizi seimbang yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita.

##### b. Kriteria objektif:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika persentase jawaban benar 76 - 100 % (16-21 jumlah pertanyaan benar).

- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika jika persentase jawaban benar 56 - 75 % (12-15 jumlah pertanyaan benar).
  - 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika jika persentase jawaban benar <56% (0-11 jumlah pertanyaan benar).
- c. Alat ukur: Lembar kuisioner
  - d. Skala ukur: Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rangkaian prosedur dan metode yang dipakai untuk menganalisis dan menghimpun data untuk menentukan variabel yang akan menjadi topik penelitian. Menurut silaem (2018) desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *analitik kolerasional* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari kolerasi antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengumpulan data dilakukan bersama secara serentak dalam satu waktu, artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Benteng Utara Wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2024.

## C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2005) dalam (Angraeni, 2022) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi bukan hanya sekedar orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain, misalnya: orang, benda, lembaga, organisasi, dan lain-lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek/objek yang diteliti. Yang menjadi sasaran penelitian merupakan anggota populasi. Anggota populasi yang terdiri dari orang-orang biasa disebut dengan subjek penelitian, sedangkan anggota penelitian yang terdiri dari benda-benda atau bukan orang disebut dengan objek penelitian (Angraeni, 2022).

Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak penderita stunting di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 239 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya. Sampel

yang diambil dari populasi harus bersifat representasi (mewakili). Jika jumlah sampel tidak representative maka hasil penelitian tidak bisa mewakili populasi atau tidak dapat digeneralisasikan ke populasi.

Dimana penelitian ini menggunakan rumus sampel yaitu rumus Sopiyyuddin Dahlan (Dahlan, 2016):

$$n = \left( \frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z $\alpha$  = deviat baku alpha ( $\alpha = 0,05$  dan Z $\alpha = 1,96$ )

Z $\beta$  = deviat baku beta ( $\beta = 0,10$  dan Z $\beta = 0,84$ )

r = Koefisien kolerasi

$$n = \left( \frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$= \left( \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,5}{1-0,5}} \right)^2 + 3$$

$$= \left( \frac{2,8}{0,5 \ln \frac{0,5}{0,5}} \right)^2 + 3$$

$$\begin{aligned}
&= \left( \frac{2,8}{0,5 \ln 3} \right)^2 + 3 \\
&= \left( \frac{2,8}{0,5 \cdot 1,09} \right)^2 + 3 \\
&= \left( \frac{2,8}{0,54} \right)^2 + 3 \\
&= (5,18)^2 + 3 \\
&= 26,83 + 3 \\
\mathbf{n} &= 30
\end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang

### 3. Teknik Sampling

Menurut Murgono (2004) teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representative (Hardani *et al.*, 2020).

Adapun teknik pengambilan sampel secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 teknik, yaitu *non probability sampling* dan *probability sampling*. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah setiap unsur dari keseluruhan populasi

mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih. Hal ini berarti setiap unsur yang dipilih dengan bebas dari setiap unsur lainnya (Hardani *et al.*, 2020)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusif dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Seringkali ada kendala dalam memperoleh kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, bias any a masalah logistik (Adiputra *et al.*, 2021).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang memiliki anak berusia 1-5 tahun.
- 2) Ibu/keluarga yang mengasuh balita yang bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu/keluarga yang mengasuh balita yang bersedia menjadi responden.
- 4) Bertempat tinggal di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng.

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra *et al.*, 2021)

Adapun kriteria eksklusif dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu/keluarga yang mengasuh balita yang menolak menjadi responden.
- 2) Ibu/keluarga yang mengasuh balita yang mempunyai penyakit menular

#### **D. Instrumen Penelitian**

Edita Insight (2020) menyebutkan bahwa instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh, mengukur dan menganalisis data dari subjek atau sampel mengenai topik atau masalah yang diteliti (Kurniawan, 2021).

##### **1. Stunting**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan alat ukur tinggi badan yaitu microtoice dan length board.

##### **2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuisisioner. Skala yang digunakan pada lembar kuisisioner yaitu skala guttman.

Kuesioner tingkat pengetahuan keluarga diperoleh dari data primer ada sebanyak 21 item pertanyaan pilihan ganda. Pilihan jawaban ada 4 yakni; A, B, C dan D. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0. Pengetahuan pada penelitian ini dibagi dalam 3 kategori yaitu baik=76- 100%, cukup=56-75%, dan kurang= <55% (Zega, 2021). Penilaian dilakukan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\text{Skor yang didapatkan}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

Interpretasi hasil:

76-100% : Baik

56-75 % : Cukup

< 56% : Kurang

## **E. Uji Validitas dan Reabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang 41 telah didapatkan dari r hitung > r tabel dengan ketentuan r tabel = 0,361 (Zega, 2021) Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung > 0,361 sehingga ada 21 soal yang dikatakan valid. 9 soal memiliki r hitung < 0,361 sehingga dikatakan tidak valid sehingga soal tidak dipakai (Zega, 2021)
- 2) Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan rumus korelasi Pearson dengan nilai valid jika  $p > 0,05$ . Hasil uji validitas terhadap 6 item

pertanyaan perilaku pencegahan stunting. Hasil uji validitas terhadap kuesioner tersebut valid (Putri, 2018).

## 2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan, nilai cronbach's alpha, dikatakan reliable jika  $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ . Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha > lebih besar atau sama dengan 0,80. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's alpha 0,857 yang berarti pernyataan dinyatakan reliabel (Zega, 2021).
- 2) Uji reliabilitas ini dilakukan menggunakan kuisisioner berisi pernyataan, teknik mengukur uji reliabilitas berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai Item instrumen dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai reliabilitas 0,823 (Putri, 2018).

## F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data. Teknik dalam menunjuk suatu kata yang abstrak dan tidak diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat penggunaannya melalui: angket wawancara, pengamatan, ujian (tes), dokumentasi.

Langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam proses pengumpulan data antara lain:

1. Peneliti melakukan penelitian jika mendapatkan persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II.
2. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Peneliti mendatangi tempat penelitian setelah mendapatkan izin untuk dilakukan penelitian.
4. Peneliti mendatangi responden. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, meyakinkan responden bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan kepada responden.
5. Penelitian dilakukan dengan, mengukur panjang badan atau tinggi badan serta memberikan kuosioner kepada responden. Apabila responden kurang memahami isi pernyataan yang terdapat dalam kuosioner, maka peneliti akan menjelaskan maksud dari pernyataan tersebut. Kuesioner yang telah terisi jawaban kemudian dikumpulkan kepada peneliti.
6. Peneliti mengecek kembali jawaban dari responden, apabila belum lengkap penelitian akan meminta responden untuk melengkapinya.
7. Peneliti mengumpulkan hasil kuosioner tersebut kemudian memasukan data tersebut kedalam komputer untuk pengolahan.

## G. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengelolaan Data

Pengolahan data merupakan bagian kegiatan dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data yang masih mentah dalam bentuk master table perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab penelitian (Safruddin & Asri, 2022).

Adapun tahapan dalam pengolahan data meliputi (Safruddin & Asri, 2022):

#### a. Proses editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi-isi formular atau kuesioner. Dengan melihat apakah kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Safruddin & Asri, 2022).

#### b. Pemberian kode

Pemberian kode adalah kegiatan merubah bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan (Safruddin & Asri, 2022). Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Syapitri *et al.*, 2021)

#### c. Proses data

Proses data adalah upaya yang dilakukan untuk menginput data dari kuesioner ke program komputer yang digunakan. Salah satu program yang umum digunakan adalah program SPSS (*Statistical program for social science*) dengan berbagai versi (Safruddin & Asri, 2022).

d. Pembersihan data

Pembersihan data merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diinput apakah ada kesalahan atau tidak ada (Safruddin & Asri, 2022).

2. Analisa Data

Analisa data merupakan proses untuk memeriksa data, membersihkan data dan membuat pemodelan data untuk menghasilkan informasi yang dapat memberikan petunjuk dan cara untuk peneliti mengambil sebuah keputusan terhadap permasalahan- permasalahan penelitian yang sedang diteliti (Ismayani, 2008) dalam (Fauzi *et al.*, 2022)

1) Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis setiap variabel yang akan dilakukan penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018).

Analisis univariat dalam penelitian ini “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Benteng”

2) Analisis bivariate

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yang meliputi variable bebas dan variable terikat (Notoadmojo, 2018).

Analisis bivariate yang digunakan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita” menggunakan uji statistik yaitu uji *kolmogorof smirnov*.

#### **H. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, penelitian mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologic masalah, penelitian dilakukan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No: 001053/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di wilayah Kerja Puskesmas Benteng Selama 30 hari dengan mengambil sampel sebanyak 30 orang. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil dan Analisis data disesuaikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut.

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 5.1**

Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar  
Tahun 2024

| Karakteristik           | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia Ibu (tahun)</b> |               |                |
| 17-25                   | 3             | 10.0           |
| 26-35                   | 23            | 76.7           |
| 36-45                   | 4             | 13.3           |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>     | <b>100.0</b>   |
| <b>Pendidikan</b>       |               |                |
| SD                      | 5             | 16.7           |
| SMP                     | 3             | 10.0           |
| SMA                     | 17            | 56.7           |
| S1                      | 4             | 13.3           |
| S2                      | 1             | 3.3            |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>     | <b>100.0</b>   |
| <b>Pekerjaan</b>        |               |                |
| IRT                     | 24            | 80.0           |
| Guru                    | 5             | 16.7           |
| Perawat                 | 1             | 3.3            |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>     | <b>100.0</b>   |
| <b>Pendapatan</b>       |               |                |
| <500.000                | 5             | 16.7           |
| >500.000                | 25            | 83.3           |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 Dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Didapatkan hasil berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 23 orang (76.7%), 36-45 tahun sebanyak 4 orang (13.3%), dan usia 17-25 tahun sebanyak 3 orang (10,0%). Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (56.7%), SD sebanyak 5 orang (16.7%), SI sebanyak 4 orang (13.3%), SMP sebanyak 3 orang (10.0%), dan S2 sebanyak 1 orang (3.3%). Berdasarkan pekerjaan responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 24 orang (80.0%), Guru sebanyak 5 orang (16.7%) dan perawat sebanyak 1 orang (3.3%). Berdasarkan pendapatan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendapatan >500.000 sebanyak 25 orang (83.3%), dan yang berpendapatan <500.000 sebanyak 5 orang (16.7%).

**Tabel. 5.2**

Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar  
Tahun 2024

| Karakteristik Balita | Frekuensi(f) | Persentase (%) |
|----------------------|--------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |              |                |
| Laki-laki            | 16           | 53.3           |
| Perempuan            | 14           | 46.7           |
| <b>Total</b>         | <b>30</b>    | <b>100.0</b>   |
| <b>TB (cm)</b>       |              |                |
| 70-79                | 6            | 20.0           |
| 80-89                | 10           | 33.3           |
| 90-100               | 14           | 46.7           |
| <b>Total</b>         | <b>30</b>    | <b>100.0</b>   |
| <b>Usia (Bulan)</b>  |              |                |
| 12-24                | 6            | 20.0           |
| 25-48                | 15           | 50.0           |
| 49-60                | 9            | 30.0           |
| <b>Total</b>         | <b>30</b>    | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel. 5.2 Dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Didapatkan hasil berdasarkan jenis kelamin bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (53.3%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (46.7%). Berdasarkan tinggi badan didapatkan hasil sebagian besar responden dengan tinggi 90-100cm sebanyak 14 orang (46.7%), 80-89cm sebanyak 10 orang (33.3%), dan 70-79cm sebanyak 6 orang (20.0%). Berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yaitu berusia 25-48 bulan yaitu sebanyak 15 orang (50.0%), 49-60 bulan sebanyak 9 orang (30.0%), dan 12-24 bulan sebanyak 6 orang (20.0%).

## 2. Analisis Univariat

### A. Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Gizi Seimbang

**Tabel. 5.3**  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi(f) | Persentase (%) |
|---------------------|--------------|----------------|
| Baik                | 8            | 26.7           |
| Cukup               | 12           | 40.0           |
| Kurang              | 10           | 33.3           |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>    | <b>100.0</b>   |

*Sumber: Data Primer 2024*

Berdasarkan tabel 5.3 Dengan jumlah total responden sebanyak 30 orang. Didapatkan hasil berdasarkan tingkat pengetahuan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak

12 orang (40.0%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (33.3%). Dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (26.7%).

## B. Kejadian Stunting Pada Balita

**Tabel 5.4**  
Distribusi Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

| Status Gizi    | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Stunting       | 19            | 63.3           |
| Tidak Stunting | 11            | 36.7           |
| <b>Total</b>   | <b>30</b>     | <b>100.0</b>   |

*Sumber: Data Primer 2024*

Berdasarkan tabel 5.4. Dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami stunting dengan jumlah yaitu sebanyak 19 orang (63.3%) dibandingkan dengan yang tidak stunting yaitu sebanyak 11 orang (36.7%).

## 3. Analisis Bivariat

**Tabel 5.5**  
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

| Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang | Kejadian Stunting |             |                |             | Total     | P            |       |
|---|-------------------|-------------|----------------|-------------|-----------|--------------|-------|
|   | Stunting          |             | Tidak Stunting |             |           |              |       |
|   | (f)               | (%)         | (f)            | (%)         | (f)       | (%)          |       |
| Baik                                      | 2                 | 25          | 6              | 75.0        | 8         | 100.0        | 0.042 |
| Cukup                                     | 7                 | 58.0        | 5              | 41.7        | 12        | 100.0        |       |
| Kurang                                    | 10                | 100.0       | 0              | 0.0         | 10        | 100.0        |       |
| <b>Total</b>                              | <b>19</b>         | <b>63.3</b> | <b>11</b>      | <b>36.7</b> | <b>30</b> | <b>100.0</b> |       |

*Uji Kolmogorof Smirnov*

Berdasarkan Tabel 5.5 Dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik sebanyak 2 orang (25.0%) stunting, 6 orang (75.0%) tidak stunting, dan tingkat pengetahuan gizi yang cukup sebanyak 7 orang (58.0%) stunting, 5 orang (41.7%) tidak stunting, sedangkan tingkat pengetahuan gizi kurang sebanyak 10 orang (100%) stunting.

Hasil uji *kolmogorof smirnov* didapatkan nilai  $p = 0.042 < 0,05$  yang artinya artinya  $H_0$  di tolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Berdasarkan tingkat pengetahuan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (33,3%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%). Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan ekonomi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuhansyah & Mira, 2019) dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Anak Balita Di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. Adapun hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat

pengetahuan yang cukup tentang gizi yaitu sebanyak 21 orang (38,9%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (33,3%) , dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 orang (27,8%).

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Darma dkk, 2020).

Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status gizi pada balita tersebut (Puspasari & Andriani, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024). Begitupun sebaliknya, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, maka ibu akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanan pada balita lebih terjamin (Salman, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024).

Pada penelitian ini usia ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga pemenuhan tentang gizi seimbang pada balita. Berdasarkan hasil penelitian menurut usia didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%), 36-45 tahun sebanyak 4 orang (13,3%), dan usia 17-25

tahun sebanyak 3 orang (10,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nila Madyasari et al., 2022) yang menunjukkan bahwa usia ibu mayoritas adalah dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 40 orang (58,8%).

Saat bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dengan bertambahnya umur, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dengan bertambahnya umur (Yuliati & Dewi, 2019) dalam (INDRI AMANDA, 2023). Usia ibu akan memperlihatkan bentuk mengasuh serta menemukan hidangan apa saja yang cocok untuk anak, sebab bertambahnya usia seseorang ibu juga menambah pengetahuan serta kedewasaan seorang ibu ketika mengasuh serta menentukan makanan untuk anak. Oleh karena itu, seorang wanita yang telah menikah di usia awal maupun usia akhir harus menerima dan siap sebagai seorang ibu pengurus rumah tangga di dalam hubungannya. Seorang ibu seiring usianya bertambah usia memiliki kemampuan pengalaman dan pengetahuan semakin banyak, dimana dapat menentukan makanan yang sesuai untuk anaknya (Salamung, 2021). Menurut (Arsyati, 2019) pengaruh umur memiliki perkembangan terhadap kemampuan memahami serta kemampuan berpikir, namun jika seorang memiliki usia semakin tua maka proses perkembangan psikisnya bertambah baik.

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden mayoritas yang berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (56.7%), SD sebanyak 5 orang (16,7%), SI sebanyak 4 orang (13,3%), SMP sebanyak 3 orang (10.0%) dan S2 sebanyak 1 orang (3,3%).

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah kebawah. Menurut Yuliana (2018) dalam (Rosa & Hermawati, 2022) tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi hasil, pengetahuan dan perilaku ibu. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan (Rahayu et al., 2018). Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan

berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko lebih besar memiliki balita *stunting* (Rahayu et al., 2018).

Menurut (Nurmaliza & Herlina, 2019) menjelaskan bahwa seorang ibu yang memiliki pendidikan rendah akan berisiko tiga kali lebih tinggi memiliki balita status gizinya yang kurang baik bila dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi. Ketika masa pengasuhan, lingkungan paling awal yang memiliki hubungan dengan anak adalah orang tua.

Pada penelitian ini pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita. Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 24 orang (80,0%), Guru sebanyak 5 orang (16,7%) dan perawat sebanyak 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Najah & Darmawi, 2022) yang menyebutkan pekerjaan ibu rata-rata sebagai IRT sebanyak 29 orang (82,9%).

Pekerjaan adalah mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan. Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi

pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak (Rahayu et al., 2018).

Status profesi ibu amat memberi pengaruh terhadap sikap ibu ketika memberikan nutrisi pada anaknya. Ibu yang bekerja memiliki dampak terhadap sedikitnya waktu dalam memberi perhatian santapan terhadap balitanya. Sehingga memberi pengaruh pada status gizi serta perhatian ibu pada perkembangan anak akan semakin kurang (Yoga & Rokhaidah, 2020). Ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang hanya bertugas sebagai ibu rumah tangga serta banyak menghabiskan waktu hanya dirumah saja tanpa terikat dengan pekerjaan diluar rumah. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengasuh dan merawat anaknya, sehingga ibu menjadi lebih peka dalam memperhatikan masalah nutrisi maupun pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sedangkan ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya, anak akan diasuh oleh pengasuh maupun orang lain sehingga ibu tidak terlalu sadar mengenai masalah nutrisi maupun perkembangan dan pertumbuhan anaknya (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa ada beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Usia dapat melatar belakangi seseorang untuk melakukan suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang berbeda. Ibu yang berada pada masa dewasa akan lebih

mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia dewasa. Cara ibu menerima informasi tergantung dari pendidikan yang didapatkan dan bagaimana ibu mengolah informasi yang didapatkan. Pendidikan ibu akan mempengaruhi bagaimana cara seorang ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko tiga kali lebih tinggi memiliki balita status gizinya yang kurang baik bilamana dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi. Ibu yang bekerja memiliki hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga. Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak.

## **2. Tingkat Kejadian Stunting**

Berdasarkan angka kejadian balita stunting, diketahui bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting sebanyak 19 orang (63.3%), dan yang tidak stunting sebanyak 11 orang (36.7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Haerianti et al., 2024) dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Angka kejadian Stunting Pada Balita. Adapun hasil penilitiannya didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stunting sebanyak 45 orang (63,4%), dan tidak stunting sebanyak 26 orang (36,6%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Made Asri Dewi & Handika Primadewi, 2021) dengan judul Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. Adapun hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stunting sebanyak 111 orang (54,7%) dan tidak stunting sebanyak 96 orang (45,3%).

Dalam penelitian ini melihat jenis kelamin balita yang mengalami stunting. Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stunting merupakan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53.3%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (46.7%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor penyebab kejadian *stunting* dengan faktor resiko lebih besar dimiliki oleh anak laki-laki. Anak perempuan memiliki resiko lebih rendah terhadap stunting dibandingkan anak laki-laki. Hal ini diduga karena adanya faktor kecemasan ibu terhadap anak perempuan yang dianggap lebih lemah, sehingga cenderung memberi perhatian lebih dibandingkan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu aktivitas anak laki-laki yang memerlukan lebih banyak energi tanpa disertai asupan makanan yang cukup akan memperbesar terjadinya *stunting* pada anak (Made Asri Dewi & Handika Primadewi, 2021).

Stunting (tubuh pendek) merupakan hasil jangka panjang dari kurangnya asupan nutrisi yang ditandai dengan tinggi badan kurang dari -2 standar deviasi kurva pertumbuhan anak. Tinggi badan yang kurang pada masa pertumbuhan anak digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk

gizi kurang pada anak akibat asupan makanan yang kurang disertai dengan penyakit infeksi pada anak (Purwaningtyas *et al.*, 2023).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka stunting pada balita. Faktor penyebab langsungnya adalah kurangnya asupan gizi yang diterima balita. Penyebab lainnya yaitu sosial ekonomi, jenis kelamin, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan pelayanan kesehatan yang rendah. Sedangkan penyebab secara praktis adalah masyarakat tidak menyadari bahwa anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek terlihat seperti anak-anak dengan aktivitas normal, tidak seperti anak-anak kurus yang harus cepat ditanggulangi (Tobing & Winarti, 2023).

Anak yang menderita *stunting* dapat menderita kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat. Kondisi tersebut yang terus-menerus berlangsung akan menurunkan kualitas serta produktifitas masa depan warga negara Indonesia. Oleh sebab itu, dalam upaya mencegah hal tersebut dibutuhkan upaya penanggulangan masalah stunting. Penanggulangan stunting meliputi upaya pencegahan serta penanganan.

Cara pencegahan yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah buah hati dari stunting meliputi; Memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 HPK anak, Memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, Konsumsi protein dengan kadar yang sesuai bagi anak diatas 6 bulan, Menjaga kebersihan

sanitasi serta memenuhi kebutuhan air bersih, dan rutin membawa anak ke posyandu minimal sekali dalam sebulan.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian stunting pada penelitian ini dipengaruhi oleh jenis kelamin. Anak perempuan memiliki resiko lebih rendah terhadap stunting dibandingkan anak laki-laki. Hal ini diduga karena adanya faktor kecemasan ibu terhadap anak perempuan yang dianggap lebih lemah, sehingga cenderung memberi perhatian lebih dibandingkan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu aktivitas anak laki-laki yang memerlukan lebih banyak energi tanpa disertai asupan makanan yang cukup akan memperbesar terjadinya *stunting* pada anak.

seharusnya ibu tidak membeda-bedakan dalam pengasuhan anaknya sehingga tidak terjadi kekurangan gizi pada anak-anaknya yang menyebabkan terjadinya stunting.

### **3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting**

Analisis hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian Stunting. Dengan jumlah total responden yaitu sebanyak 30 orang. Menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik sebanyak 2 orang (25,0%) stunting, 6 orang (75.0%) tidak stunting, dan tingkat pengetahuan gizi yang cukup sebanyak 7 orang (58.0%) stunting, 5 orang (41,7%) tidak stunting, sedangkan tingkat pengetahuan gizi kurang sebanyak 10 orang (100%) stunting.

Hasil Uji *Kolmogorof Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0.042 < 0,05$  yang artinya artinya  $H_0$  di tolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik sebanyak 2 orang (25,0%) stunting. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan mempunyai anak stunting disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki pekerjaan diluar rumah. Ibu yang bekerja memiliki dampak terhadap sedikitnya waktu dalam memberi perhatian santapan terhadap balitanya. Sehingga memberi pengaruh pada status gizi serta perhatian ibu pada perkembangan anak akan semakin kurang. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya, anak akan diasuh oleh pengasuh maupun orang lain sehingga ibu tidak terlalu sadar mengenai masalah nutrisi maupun perkembangan dan pertumbuhan anaknya (Yoga & Rokhaidah, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Darmini et al., 2022) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. Dengan hasil penelitian Hasil uji statistik *chi square* didapatkan  $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat

pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Kintamani.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Amalia et al., 2021) dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $p=0,00 (< 0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Juniantari & Triana, 2024) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita pada penelitian ini menggunakan uji rank sperman didapatkan hasil bahwa  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita antara lain pengetahuan ibu yang kurang atau salah dalam pemberian gizi seimbang, yang dapat mengakibatkan peningkatan kejadian kekurangan gizi pada balita. Penyebab kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang sehat dan kejadian *stunting* karena tidak semua ibu yang memiliki balita melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin. Pengetahuan minimal yang harus dimiliki seorang ibu adalah mengetahui jenis makanan tentang kebutuhan gizi (baik selama kehamilan ataupun sesudah melahirkan), memberikan makanan sesuai dengan usia anak, sehingga menjamin anak akan tumbuh

dan berkembang secara optimal (Puspasari & Andriani, 2017) dalam (Darmini *et al.*, 2022).

Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status gizi pada balita tersebut (Puspasari & Andriani, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024). Begitupun sebaliknya, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, maka ibu akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanan pada balita lebih terjamin (Salman, 2017) dalam (Juniantari & Triana, 2024).

Pada penelitian ini pendapatan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita. Berdasarkan pendapatan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendapatan >500.000 sebanyak 25 orang (83.3%), dan yang berpendapatan <500.000 sebanyak 5 orang (16.7%).

Bangladesh menyatakan bahwa status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting anak balita (Jasmin *et al.*, 2011) dalam (Hapsari & Ichsan, 2021). Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan

yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka.

Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak (Candra, 2020). Balita sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua karena balita termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi. Gizi yang kurang seimbang dapat menghambat status perkembangan pada anak. Kesehatan anak diharapkan selalu terjaga dan jauh dari serangan penyakit. Stunting yang terjadi pada usia 0-2 tahun dapat berlanjut sampai usia 3-6 tahun. Ketika stunting berlanjut diusia 3-6

tahun maka akan tetap mengalami resiko stunting diusia pra-pubertas (UNICEF, 2012) dalam (Darmini *et al.*, 2022).

Pemberian gizi seimbang merupakan suatu upaya dalam penanggulangan stunting yang terjadi pada balita. Pemberian asupan makanan dengan porsi yang baik dan pas akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan seorang balita menjadi lebih optimal. Sehingga seorang balita akan mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Perencanaan yang dapat dilakukan untuk pencegahan peningkatan angka stunting pada dapat dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari balita, pemenuhan zat gizi ibu selama masa kehamilan, pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), melakukan pemeriksaan rutin di posyandu, serta meningkatkan sanitasi dan akses air bersih (Sutarto *et al.*, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang sangat mempengaruhi tingginya angka kejadian stunting jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status gizi pada balita tersebut. Gizi yang kurang seimbang dapat menghambat status perkembangan pada anak. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Cara ibu menerima informasi tergantung dari pendidikan yang didapatkan dan bagaimana ibu mengolah informasi yang didapatkan. Pendidikan ibu akan mempengaruhi bagaimana cara ibu untuk mencegah *stunting* pada

anak, semakin tinggi pendidikan ibu maka pencegahan *stunting* akan semakin baik begitupun sebaliknya. Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki pekerjaan diluar rumah, dimana akan menyebabkan berkurangnya waktu ibu dalam mengasuh anak sehingga perhatian terhadap pemberian makan pada anak ikut berkurang dan menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang masih minim atau kurang.
2. Kelemahan pada penelitian ini hanya meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang kejadian *stunting* pada balita, dan tidak meneliti faktor lain seperti pola asuh, pola pemberian makan, dan pemberian ASI eksklusif.
3. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu susahnya mencari alamat responden ketika melakukan kunjungan rumah. Karena dari data yang diambil dari puskesmas hanya mencantumkan nama anak, tanggal lahir anak, nama ibu, dan alamat rumah tanpa nomor rumah dan nomor telepon ibu atau keluarga.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah:

1. Pada tingkat pengetahuan tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (40.0%).
2. Sebagian besar balita mengalami stunting dengan jumlah yaitu sebanyak 19 orang (63.3%).
3. Hasil Uji *Kolmogorof Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0.042 < 0,05$  yang artinya artinya  $H_0$  di tolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

#### **B. Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu adalah:

1. Bagi Masyarakat  
Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan khususnya kepada ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan status perkembangan balitanya dengan cara memeriksakan ke posyandu setiap bulannya, serta memperhatikan pola makan anaknya.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan materi sejenis, hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan acuan pengembangan

penelitian lanjutan tentunya dengan memperhatikan kelemahan dan keterbatasan penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adiputra, I. M. sudarma, Trisnadewi, N. W., Wiwik Oktaviani, N. P., Asnawati Munthe, S., Trismanjaya Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Jerimia Fitriani, R., Ari Tania, P. O., Fitria Rahmiati, B., Anda Lusiana, S., Susilawaty, A., Sianutri, E., & Suryana. (2021). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *JURNAL KESEHATAN SAMODRA ILMU*, 12(2), 146–154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Angraeni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Pertama). STIKES Majapahit Mojokerto.
- Aswi, A., & Sukarna, S. (2022). Pemodelan Spasial Bayesian dalam Menentukan Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Mathematics Computations and Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.35580/jmathcos.v5i1.33499>
- Candra, A. (2020). *BUKU EPIDEMIOLOGI STUNTING* (Cetakan 1). Fakultas Kedokteran.
- Darmini, N. W., Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(2), 160. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i02.p06>

- Deswita, Yeni, F., & Mulya Sari, I. (2022). *Kenali Stunting dan Pencegahannya* (Cetakan Pertama). Penerbit adab. <https://penerbitadab.id>
- Enggar, A., Palupi, M., Trisnagati, R., & Nur`aini Indahsari, F. (2020). *Gizi dan PMT Pemulihan* (cetakan pertama). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Satia Utama, A. A. G., Zonifar, C., Nuraini, R., Silvi Purnia, D., Setyawati, I., Evi, T., Dian Handi Permana, S., & Susila Sumartiningsih, M. (2022). *Metodologi Penelitian* (Cetakan 1). CV. Pena Persada.
- Haerianti, M., Ananda, R., & Mawardi Shabir, A. (2024). *Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Angka Kejadian Stunting Pada Balita*. 16, 983–993.
- Hafni Sahir, S. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN* (Cetakan 1). PENERBIT KBM INDONESIA.
- Hapsari, W., & Ichsan, B. (2021). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi ,Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah denga Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. 119–127.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Fatmi Utami, E., Rahmatul Istiqomah, R., Asri Fardani, R., Juliana Sukmana, D., & Hikmatul Auliya, N. (2020). *METODE PENELITIAN Kualitatif & Kuantitatif* (Cetakan 1). Pustaka Ilmu.
- INDRI AMANDA, I. G. A. M. (2023). *Skripsi I Gusti Ayu Made Indri Amanda Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Denpasar*

*Dengan Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Batu Agung, Kecamatan Jembrana.*

Juniantari, N. P. M., & Triana, K. Y. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I.* 12(1).

Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian.* Budi Utama.

Kuswanti, I., & Khairani Azzahra, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13, 15–22.

Litaay, C., Paotiana, monica, Elisanti, evi, Fitriyani, D., Pande, P. A., Permadhi, I., Indira, A., Puspasari, G., Hidayat, M., Priyanti, E., & Darsono, L. (2021). *Kebutuhan Gizi Seimbang* (cetakan 1). ZAHIR PUBLISHING.

Made Asri Dewi, N. L., & Handika Primadewi, N. N. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. *FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang*, 9 No 1, 55–60.

Madiuw, D., & Manuhutu, F. Manuhutu. (2023). *Deteksi Dini Risiko Stunting Sejak Kehamilan Dengan SIDIK SIAMA.*

[https://books.google.com/books/about/Deteksi\\_Dini\\_Risiko\\_Stunting\\_sejak\\_Keham.html?hl=id&id=uS3CEAAAQBAJ#v=onepage&q=stunting&f=false](https://books.google.com/books/about/Deteksi_Dini_Risiko_Stunting_sejak_Keham.html?hl=id&id=uS3CEAAAQBAJ#v=onepage&q=stunting&f=false)

- Najah, S., & Darmawi, D. (2022). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(2), 45–55. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4234>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). *Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar: A Literature Review*. 12. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Purwaningtyas, L., Triana N, W., & Al B. R, A. Y. (2023). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Merakurak. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Octaviana Putri, A., & Angraini, L. (2018). *Buku Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahanya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Cetakan 1). CV. Mine.
- Roesminingsih, Monica, W., Jalal Rosyanafi, R., & Zakariyah, F. (2021). *METODOLOGI penelitian Kuantitatif* (Cetakan Pertama). CV. Bayfa Cendekia Indonesia.
- Rosa, K., & Hermawati. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Covid-19 Di Desa Trasan Klaten. *Jurnal Multidisiplin Dehasen*, 14, 579–590.
- Safruddin, & Asri. (2022). *Buku Ajar Biostatistik* (Cetakan 1). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.

- Salamung, N. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Tatura Utara Kota Palu. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan, Vol. 2 No. 1*, 44–49.
- Setikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi* (edisi 1). UNY Press.
- Supardi, N., Rohana Sinaga, H., Nur Hasanah, F. laeli, Fajriana, H., Desi Puspareni, P. luh, Atjo Khoirin Maghfiroh, N. M., & Humaira, W. (2023). *Gizi Pada Bayi dan Balita* (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.
- sutarto, tarto, Mayasari, D., & Iindriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor resiko dan Pencegahannya*. 5, 540–545.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (cetakan 1). Masyrifatul Khairiyah.
- Tobing, M., & Winarti, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kab Kediri. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(12), 1189–1194. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i12.714>
- Widasari, L., Elda, F., Sudarno, R., Manti Battung, S., & Soewondo, P. (2023). *Buku STUNTING-PEDIA Apa yang Perlu Diketahui tentang Stunting jilid 1 Konsep Stunting dan Daur Kehidupan* (jilid 1). <https://sigap.tanotofoundation.org/p/stuntingpedia-apa-yang-perlu-diketahui-tentang-stunting-jilid-1/>

- Yoga, I. T., & Rokhaidah. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya. *Indonesian Journal of Health Development, Vol. 2*, 183–192.
- Yuhansyah, & Mira. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Anak Balita Di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. 1*, 76–82.
- Zega, S. N. K. (2021). *Skripsi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Padang Bulan Selayang Ii Medan Tahun 2021*.

**Lampiran 1 Lembar Informed Consent*****INFORMED CONSENT PENELITIAN***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 06 juni 2024

Yang menyatakan

Karmila

Responden

**Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Penelitian****KUESIONER****HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI SEIMBANG****A. Identitas Pengasuh Anak**

- Nama :
- Alamat :
- Umur :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan :
- Pendapatan :  < 500.000  
 > 500.000
- Pengasuh Anak : Ibu/Nenek/Tante

**B. Identitas Anak**

- Nama :
- Jenis Kelamin :
- Tanggal Lahir :
- Tinggi Badan :

Petunjuk pengisian: Beri tanda silang (x) pada jawaban yang ibu anggap benar

1. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut ...
  - a. Gizi
  - b. Air
  - c. Nasi

- d. Kue
2. Makanan yang bergizi adalah...
    - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
    - b. Makanan yang mengenyangkan
    - c. Makanan yang memiliki rasa enak
    - d. Makanan yang membuat gemuk
  3. Balita merupakan konsumen pasif, yang artinya...
    - a. Selalu jajan di toko
    - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
    - c. Bermain dengan temannya
    - d. Selalu ingin bersama ibunya
  4. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi...
    - a. Protein dan vitamin
    - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
    - c. Karbohidrat dan Protein
    - d. Vitamin dan Mineral
  5. Salah satu manfaat dari Vitamin A adalah...
    - a. Membantu kesehatan mata
    - b. Membantu pertumbuhan
    - c. Mencegah sariawan
    - d. Menjaga kekebalan tubuh
  6. Cara untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah...
    - a. Mengonsumsi buah dan sayur

- b. Minum multivitamin
  - c. Makan nasi dan lauk
  - d. Benar semua
7. Zat gizi penghasil tenaga adalah...
- a. Lemak
  - b. Vitamin
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
8. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung...
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
9. Ikan merupakan contoh makanan yang mengandung...
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Karbohidrat
  - d. Protein
10. Zat gizi apakah yang terkandung di dalam garam dapur...
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Iodium
  - d. Kalsium

11. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat adalah...
- Nasi dan ubi
  - Agar-agar dan jelly
  - Kue kering
  - Yogurt
12. Jeruk dan jambu biji merupakan jenis makanan yang mengandung banyak vitamin ...
- Vitamin A
  - Vitamin B
  - Vitamin C
  - Vitamin D
13. Omega 3 dan 6 berguna untuk...
- Pertumbuhan rambut balita
  - Penambah nafsu makan balita
  - Perkembangan otak balita
  - Penambah tinggi balita
14. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
- Sebagai pertahanan tubuh dari suatu penyakit
  - Sebagai penambah berat badan
  - Sebagai penambah nafsu makan
  - Sebagai penambah tinggi badan

15. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dimakan tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan balita harus...
- Beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis dan aman
  - Harus yang mahal dan bermerk
  - Harus daging sapi
  - Harus banyak
16. Kapan sebaiknya anak mulai diberi makanan pendamping ASI?
- Setelah usia 2 bulan
  - Setelah usia 4 bulan
  - Setelah usia 6 bulan
  - Setelah usia 8 bulan
17. Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah ...
- Nasi tim
  - Jajanan
  - Wafer
  - Rainbow cake
18. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah...
- Makanan disajikan dengan menarik
  - Mengajak anak makan di restoran/ di luar
  - Memberikan makan ketika anak lapar
  - Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik

19. Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat, dimana memerlukan...
- Kasih sayang orangtua dan lingkungan
  - Harta melimpah
  - Baju selalu baru
  - Selalu makan enak
20. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita, ibu sebaiknya...
- Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
  - Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
  - Menimbang balita sendiri
  - Periksa saat ibu ingat
21. Kekurangan vitamin D pada balita dapat menyebabkan ...
- Tulang dan gigi keropos
  - Rabun senja
  - Kulit asam
  - Kegemukan

Sumber : (Zega, 2021)

### Lampiran 3 Master Tabel

#### Master Tabel Hubungan tentang Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Benteng Utara Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan

| No. | Inisial Ibu | Umur Ibu (Tahun) | Kode | Pendidikan | Kode | Pekerjaan | Kode | Pendapatan Perbulan | Kode | Inisial Balita | Jenis kelamin | Kode | Usia (Bulan) | Kode | TB Balita (CM) | Kode | Kejadian Stunting |      |
|-----|-------------|------------------|------|------------|------|-----------|------|---------------------|------|----------------|---------------|------|--------------|------|----------------|------|-------------------|------|
|     |             |                  |      |            |      |           |      |                     |      |                |               |      |              |      |                |      | Status Gizi       | Kode |
| 1   | Ny. N       | 30               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | <500.000            | 1    | An. E          | laki-laki     | 1    | 17           | 1    | 72,4           | 1    | Stunting          | 1    |
| 2   | Ny. I       | 27               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 46           | 3    | 93             | 3    | Stunting          | 1    |
| 3   | Ny. S       | 29               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | laki-laki     | 1    | 22           | 1    | 82,4           | 2    | Tidak stunting    | 2    |
| 4   | Ny. N       | 31               | 2    | S2         | 5    | GURU      | 2    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 43           | 2    | 90             | 3    | Stunting          | 1    |
| 5   | Ny.M        | 24               | 1    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | laki-laki     | 1    | 45           | 2    | 93             | 3    | Stunting          | 1    |
| 6   | Ny. S       | 29               | 2    | SD         | 1    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. G          | laki-laki     | 1    | 19           | 1    | 74,6           | 1    | Stunting          | 1    |
| 7   | Ny. S       | 33               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | <500.000            | 1    | An. A          | laki-laki     | 1    | 49           | 3    | 93,4           | 3    | Stunting          | 1    |
| 8   | Ny. H       | 33               | 2    | SI         | 4    | Perawat   | 3    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 49           | 3    | 90,2           | 3    | Stunting          | 1    |
| 9   | Ny. S       | 27               | 2    | SD         | 1    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. L          | Perempuan     | 2    | 54           | 3    | 96,4           | 3    | Stunting          | 1    |
| 10  | Ny. A       | 27               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. N          | Perempuan     | 2    | 30           | 2    | 84             | 2    | Tidak stunting    | 2    |
| 11  | Ny. S       | 26               | 2    | SMP        | 2    | IRT       | 1    | <500.000            | 1    | An. S          | Perempuan     | 2    | 22           | 1    | 74,4           | 1    | Stunting          | 1    |
| 12  | Ny. N       | 30               | 2    | SD         | 1    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. F          | laki-laki     | 1    | 36           | 2    | 83,4           | 2    | Stunting          | 1    |
| 13  | Ny. N       | 22               | 1    | SMP        | 2    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. S          | Perempuan     | 2    | 35           | 2    | 84,4           | 2    | Stunting          | 1    |
| 14  | Ny. S       | 31               | 2    | S1         | 4    | GURU      | 2    | >500.000            | 2    | An. H          | laki-laki     | 1    | 54           | 3    | 98,5           | 3    | Tidak stunting    | 2    |
| 15  | Ny. A       | 34               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. F          | laki-laki     | 1    | 36           | 2    | 78,4           | 1    | Stunting          | 1    |
| 16  | Ny. S       | 30               | 2    | SI         | 4    | GURU      | 2    | >500.000            | 2    | An. Y          | laki-laki     | 1    | 26           | 2    | 84,7           | 2    | Tidak stunting    | 2    |
| 17  | Ny. S       | 28               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | laki-laki     | 1    | 20           | 1    | 72             | 1    | Stunting          | 1    |
| 18  | Ny. B       | 45               | 3    | SD         | 1    | IRT       | 1    | <500.000            | 1    | An. A          | laki-laki     | 1    | 52           | 3    | 95             | 3    | Stunting          | 1    |
| 19  | Ny. S       | 42               | 3    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. K          | Perempuan     | 2    | 48           | 2    | 95,8           | 3    | Tidak stunting    | 2    |
| 20  | Ny. R       | 30               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 50           | 3    | 96,7           | 3    | Tidak stunting    | 2    |
| 21  | Ny. S       | 44               | 3    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. J          | laki-laki     | 1    | 27           | 2    | 81,2           | 2    | Stunting          | 1    |
| 22  | Ny.N        | 40               | 3    | SMA        | 4    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. G          | Perempuan     | 2    | 52           | 3    | 94             | 3    | Stunting          | 1    |
| 23  | Ny. T       | 25               | 1    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. R          | laki-laki     | 1    | 37           | 2    | 87,2           | 3    | Stunting          | 1    |
| 24  | Ny. S       | 31               | 2    | SD         | 1    | IRT       | 1    | <500.000            | 1    | An. R          | laki-laki     | 1    | 30           | 2    | 83             | 2    | Stunting          | 1    |
| 25  | Ny. K       | 28               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 32           | 2    | 85,4           | 2    | Tidak stunting    | 2    |
| 26  | Ny. R       | 27               | 2    | SI         | 4    | GURU      | 2    | >500.000            | 2    | An. I          | laki-laki     | 1    | 17           | 1    | 78             | 1    | Tidak stunting    | 2    |
| 27  | Ny. P       | 32               | 2    | SMP        | 2    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. A          | Perempuan     | 2    | 35           | 2    | 83,7           | 2    | Stunting          | 1    |
| 28  | Ny. A       | 30               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. N          | Perempuan     | 2    | 48           | 2    | 95,5           | 3    | Tidak stunting    | 2    |
| 29  | Ny. D       | 32               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. M          | laki-laki     | 1    | 33           | 2    | 87             | 2    | Tidak stunting    | 2    |
| 30  | Ny. J       | 34               | 2    | SMA        | 3    | IRT       | 1    | >500.000            | 2    | An. S          | Perempuan     | 2    | 49           | 3    | 95,6           | 3    | Tidak stunting    | 2    |

**Keterangan:**

|                  |            |             |                    |
|------------------|------------|-------------|--------------------|
| Usia Ibu (tahun) | Pendapatan | Pekerjaan   | Pendapatan (bulan) |
| 17-25 : 1        | SD : 1     | IRT : 1     | <500.000 : 1       |
| 26-35 : 2        | SMP : 2    | Guru : 2    | >500.000 : 2       |
| 36-45 : 3        | SMA : 3    | Perawat : 3 |                    |
|                  | SI : 4     |             |                    |
|                  | S2 : 5     |             |                    |

|                      |                     |                   |                    |
|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Jenis Kelamin Balita | Usia Balita (bulan) | Tinggi Badan (cm) | Status Gizi        |
| Laki- Laki : 1       | 12-24 : 1           | 70-79 : 1         | Stunting : 1       |
| Perempuan : 2        | 25-48 : 2           | 80-89 : 2         | Tidak Stunting : 2 |
|                      | 49-60 : 3           | 90-100 : 3        |                    |

| NO. | Inisial Ibu | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | 19 | P20 | P21 | TOTAL | Tingkat Pengetahuan |      |
|-----|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-------|---------------------|------|
|     |             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |       | Kategori            | Kode |
| 1   | Ny.N        | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 15    | Cukup               | 2    |
| 2   | Ny.I        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 15    | Cukup               | 2    |
| 3   | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 18    | Baik                | 1    |
| 4   | Ny.N        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 21    | Baik                | 1    |
| 5   | Ny.M        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 1   | 14    | Cukup               | 2    |
| 6   | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1  | 1   | 1   | 9     | Kurang              | 3    |
| 7   | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 15    | Cukup               | 2    |
| 8   | Ny.H        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 21    | Baik                | 1    |
| 9   | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 10    | Kurang              | 3    |
| 10  | Ny.A        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 14    | Cukup               | 2    |
| 11  | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 0   | 0   | 11    | Kurang              | 3    |
| 12  | Ny.N        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 9     | Kurang              | 3    |
| 13  | Ny.N        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0  | 1   | 0   | 10    | Kurang              | 3    |
| 14  | Ny.S        | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 20    | Baik                | 1    |
| 15  | Ny.A        | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 15    | Cukup               | 2    |
| 16  | Ny.S        | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 20    | Baik                | 1    |
| 17  | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 14    | Cukup               | 2    |
| 18  | Ny.B        | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  | 1   | 0   | 8     | Kurang              | 3    |
| 19  | Ny.S        | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 14    | Cukup               | 2    |
| 20  | Ny.R        | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 17    | Baik                | 1    |
| 21  | Ny.S        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 1   | 15    | Cukup               | 2    |
| 22  | Ny.N        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 1   | 0   | 11    | Kurang              | 3    |
| 23  | Ny.T        | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 1   | 0   | 11    | Kurang              | 3    |
| 24  | Ny.S        | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0  | 1   | 0   | 10    | Kurang              | 3    |
| 25  | Ny.K        | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0  | 1   | 1   | 14    | Cukup               | 2    |
| 26  | Ny.R        | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 19    | Baik                | 1    |
| 27  | Ny.P        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 10    | Kurang              | 3    |
| 28  | Ny.A        | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 1   | 15    | Cukup               | 2    |
| 29  | Ny.D        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 1   | 1   | 13    | Cukup               | 2    |
| 30  | Ny.J        | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 0   | 17    | Baik                | 1    |

Keterangan :

Tingkat pengetahuan

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

## Lampiran 4 Hasil Olah Data SPSS

### Frequencies

#### Statistics

|   |         | Usia_ Ibu | Pendidikan | Pekerjan | Pendapatan | Usia_ Anak | Jenis_ Kelamin | TB_Anak | Tingkat_ Pengetahuan | Status_ Gizi |
|---|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|----------------|---------|----------------------|--------------|
| N | Valid   | 30        | 30         | 30       | 30         | 30         | 30             | 30      | 30                   | 30           |
|   | Missing | 0         | 0          | 0        | 0          | 0          | 0              | 0       | 0                    | 0            |

### Frequency Table

#### Usia\_Ibu

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 | 3         | 10.0    | 10.0          | 10.0               |
|       | 26-35 | 23        | 76.7    | 76.7          | 86.7               |
|       | 36-45 | 4         | 13.3    | 13.3          | 100.0              |
|       | Total | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 5         | 16.7    | 16.7          | 16.7               |
|       | SMP   | 3         | 10.0    | 10.0          | 10.0               |
|       | SMA   | 17        | 56.7    | 56.7          | 83.3               |
|       | S1    | 4         | 13.3    | 13.3          | 96.7               |
|       | S2    | 1         | 3.3     | 3.3           | 100.0              |
|       | Total | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pekerjan**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT     | 24        | 80.0    | 80.0          | 80.0               |
|       | Guru    | 5         | 16.7    | 16.7          | 16.7               |
|       | Perawat | 1         | 3.3     | 3.3           | 100.0              |
|       | Total   | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pendapatan**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <500.000 | 5         | 16.7    | 16.7          | 16.7               |
|       | >500.000 | 25        | 83.3    | 83.3          | 100.0              |
|       | Total    | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Usia\_Anak**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12-24 | 6         | 20.0    | 20.0          | 20.0               |
|       | 25-48 | 15        | 50.0    | 50.0          | 70.0               |
|       | 49-60 | 9         | 30.0    | 30.0          | 100.0              |
|       | Total | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Jenis\_Kelamin**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 16        | 53.3    | 53.3          | 53.3               |
|       | Perempuan | 14        | 46.7    | 46.7          | 100.0              |
|       | Total     | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**TB\_Anak**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 70-79  | 6         | 20.0    | 20.0          | 20.0               |
|       | 80-89  | 10        | 33.3    | 33.3          | 96.7               |
|       | 90-100 | 14        | 46.7    | 46.7          | 100.0              |
|       | Total  | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Tingkat\_Pengetahuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik   | 8         | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
|       | Cukup  | 12        | 40.0    | 40.0          | 66.7               |
|       | Kurang | 10        | 33.3    | 33.3          | 100.0              |
|       | Total  | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Status\_Gizi**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Stunting       | 19        | 63.3    | 63.3          | 63.3               |
|       | Tidak Stunting | 11        | 36.7    | 36.7          | 100.0              |
|       | Total          | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Crosstabs****Case Processing Summary**

|                       | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tingkat_Pengetahuan * | 30    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 30    | 100.0%  |
| Status_Gizi           |       |         |         |         |       |         |

**Tingkat\_Pengetahuan \* Status\_Gizi Crosstabulation**

|                     |                              |                              | Status Gizi |                | Total  |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|-------------|----------------|--------|
|                     |                              |                              | Stunting    | Tidak Stunting |        |
| Tingkat_Pengetahuan | Baik                         | Count                        | 2           | 6              | 8      |
|                     |                              | Expected Count               | 5.1         | 2.9            | 8.0    |
|                     |                              | % within Tingkat_Pengetahuan | 25.0%       | 75.0%          | 100.0% |
|                     | Cukup                        | Count                        | 7           | 5              | 12     |
|                     |                              | Expected Count               | 7.6         | 4.4            | 12.0   |
|                     |                              | % within Tingkat_Pengetahuan | 58.3%       | 41.7%          | 100.0% |
|                     | Kurang                       | Count                        | 10          | 0              | 10     |
|                     |                              | Expected Count               | 6.3         | 3.7            | 10.0   |
|                     |                              | % within Tingkat_Pengetahuan | 100.0%      | 0.0%           | 100.0% |
| Total               | Count                        | 19                           | 11          | 30             |        |
|                     | Expected Count               | 19.0                         | 11.0        | 30.0           |        |
|                     | % within Tingkat_Pengetahuan | 63.3%                        | 36.7%       | 100.0%         |        |
|                     |                              |                              |             |                |        |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 10.981 <sup>a</sup> | 2  | .004                  |
| Likelihood Ratio             | 14.131              | 2  | .001                  |
| Linear-by-Linear Association | 10.563              | 1  | .001                  |
| N of Valid Cases             | 30                  |    |                       |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

## NPar Tests

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

## Crosstabs

### Case Processing Summary

|                                      | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                      | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                      | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tingkat_Pengetahuan *<br>Status_Gizi | 30    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 30    | 100.0%  |

### Tingkat\_Pengetahuan \* Status\_Gizi Crosstabulation

|                     |        |                              | Status_Gizi |                | Total  |
|---------------------|--------|------------------------------|-------------|----------------|--------|
|                     |        |                              | Stunting    | Tidak Stunting |        |
| Tingkat_Pengetahuan | Baik   | Count                        | 2           | 6              | 8      |
|                     |        | Expected Count               | 5.1         | 2.9            | 8.0    |
|                     |        | % within Tingkat_Pengetahuan | 25.0%       | 75.0%          | 100.0% |
|                     | Cukup  | Count                        | 7           | 5              | 12     |
|                     |        | Expected Count               | 7.6         | 4.4            | 12.0   |
|                     |        | % within Tingkat_Pengetahuan | 58.3%       | 41.7 %         | 100.0% |
|                     | Kurang | Count                        | 10          | 0              | 10     |
|                     |        | Expected Count               | 6.3         | 3.7            | 10.0   |
|                     |        | % within Tingkat_Pengetahuan | 100.0%      | 0.0%           | 100.0% |
| Total               |        | Count                        | 19          | 11             | 30     |
|                     |        | Expected Count               | 19.0        | 11.0           | 30.0   |
|                     |        | % within Tingkat_Pengetahuan | 63.3%       | 36.7%          | 100.0% |

**Frequencies**

|                     | Status_Gizi    | N  |
|---------------------|----------------|----|
| Tingkat_Pengetahuan | Stunting       | 19 |
|                     | Tidak Stunting | 11 |
|                     | Total          | 30 |

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                          |          | Tingkat_Pengetahuan |
|--------------------------|----------|---------------------|
| Most Extreme Differences | Absolute | .526                |
|                          | Positive | .000                |
|                          | Negative | -.526               |
| Kolmogorov-Smirnov Z     |          | 1.389               |
| Asymp. Sig. (2-tailed)   |          | .042                |

a. Grouping Variable: Status\_Gizi

## Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <p><b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b><br/> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b><br/> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b><br/> <b>TERAKREDITASI LAM-PTKes</b></p> <p><small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022<br/>         Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022<br/>         Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/N/2017<br/>         Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019</small></p> |  |
| <p><small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small></p>  |  |   |
| <p>Selayar, 14 Maret 2024</p>  |  |   |
| <p>Nomor : 053/STIKES-PH/III/2024<br/>         Lampiran : -<br/>         Perihal : <u>Permohonan Izin</u><br/> <u>Pengambilan Data Awal</u></p>  | <p>Kepada<br/>         Yth, Kepala UPTD Puskesmas Benteng<br/>         Kabupaten Kepulauan Selayar<br/>         di<br/>         Tempat</p>   |   |
| <p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Karmila<br/>         Nim : A.20.12.065<br/>         Alamat : Jl. KH. Dewantara<br/>         No Hp : 0895400914253<br/>         Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Stunting pada Balita</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.<br/>         Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p> |  |   |
|  <p><b>Dr. Murivati, S.Kep., M.Kes</b><br/> <b>NIP. 19770926 200212 2 007</b></p>  |  |   |
| <p><i>Tembusan :</i><br/>         1. Arsip</p>   |  |   |

## Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

|  |   |   |
|--|---|---|
|   | <b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b><br><b>STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b><br><b>AKREDITASI B LAM PT Kes</b>   |   |
| <i>Jln Pendidikan Dewa Taccorog, Kec. Camarung Kab. Bulukumba Telp. (0411) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>   |   |   |
| Bulukumba, 06 Mei 2024   |   |   |
| Nomor  | : 149/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024  |   |
| Lampiran   | : 1 (satu) exemplar   | Kepada  |
| Perihal  | : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>   | Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel<br>Di -<br>Makassar |
| <p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>                                |   |   |
| Nama   | : Karmila   |   |
| Nim  | : A2012065  |   |
| Prodi  | : S1 Keperawatan  |   |
| Alamat   | : JL. KH. Dewantara   |   |
| Nomor Hp   | : 089 540 091 4253  |   |
| Judul  | : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Berteng Kabupaten Kepulauan Selayar |   |
| Waktu Penelitian   | : 06 Mei 2024 – 06 Juli 2024  |   |
| Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih  |   |   |
| <p><b>Mengetahui,</b></p> <p>An. Ketua Stikes<br/> <b>Ka. Prodi S1 Keperawatan</b></p> <div style="text-align: center;"> <br/> <u>Dra. Hasmuni, S.Kep. Ners., M.Kep. G.</u><br/> <b>NIP. 19840302010012023</b> </div> |   |   |
| <p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p>1. Arsip</p>  |   |   |

## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

|          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| Nomor    | : 11854/S.01/PTSP/2024   | <b>Kepada Yth.</b>       |
| Lampiran | : -                      | Bupati Kepulauan Selayar |
| Perihal  | : <u>Izin penelitian</u> |                          |

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 149/stikes-ph/prodi-s1 kep/03/v/2024 tanggal 06 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| N a m a           | : KARMILA  |  |
| Nomor Pokok       | : A.20.12.065  |  |
| Program Studi     | : Keperawatan  |  |
| Pekerjaan/Lembaga | : Mahasiswa (S1)                                     |  |
| Alamat            | : Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba |  |

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Mei s/d 14 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 14 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 8 Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001053/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

|   |   |
|---|---|
| Peneliti Utama<br><i>Principal Investigator</i> | : Karmila   |
| Peneliti Anggota<br><i>Member Investigator</i>  | : -   |
| Nama Lembaga<br><i>Name of The Institution</i>  | : STIKES Panrita Husada Bulukumba   |
| Judul<br><i>Title</i>                           | : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA<br><i>RELATIONSHIP LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT FULFILLING BALANCED NUTRITION WITH INCIDENTS OF STUNTING IN TODDLER</i> |

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 May 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
21 May 2024 - 21 May 2025

FATIMAH

**Lampiran 9 Surat izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol**



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan  
 Telepon (0414) 21083, email: [pmptpselayar@gmail.com](mailto:pmptpselayar@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
 NOMOR : 0819/Penelitian/V/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

**Nama Peneliti** : KARMILA  
**Alamat Peneliti** : Dusun Dongkalang, Desa Bontoborusu, Kec. Bontoharu  
**Nama Penanggung Jawab** : KARMILA  
**Anggota Peneliti** : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita" di :

**Lokasi Penelitian** : Puskesmas Benteng  
**Judul Penelitian** : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita  
**Lama Penelitian** : 2 Bulan  
**Bidang Penelitian** : Keperawatan Anak  
**Status Penelitian** : Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 6 Juli 2024




Dikeluarkan : Benteng  
 Pada Tanggal : 27 Mei 2024

**A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR**  
**KEPALA DINAS**

 Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar  
 Kabupaten Kepulauan Selayar

**Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si**  
 NIP. 19660507 198603 1 022

**Rp. 0,-**  
 Tembusan  
 1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng  
 2. Arsip

## Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BENTENG  
Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng  
Kode Pos 92812 No. Telp (0414) 22402 Email : puskesmas1benteng@gmail.com



---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : 005 /1244/ PKM-BTG / VII/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. FRENGKI WIJAYA  
NIP : 19790926 200604 1 023  
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c  
Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

Menerangkan bahwa :

Nama : Karmila  
NIM : A.20.12.065  
Alamat : Benteng

Benar yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dari tanggal 06 Juni s/d 06 Juli 2024 ( 1 bulan ) dengan judul penelitian **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITADI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**, dengan hasil responden yang diteliti sebanyak 30 Responden.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Benteng, 24 Juli 2024  
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENTENG



**dr. FRENGKI WIJAYA**  
Pangkat Pembina Utama Muda  
NIP : 19790926 200604 1 023

## Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

11

### SKRIPSI-KARMILA.docx

 SUBMISSION - NO REPOSITORY 031

 SUBMISSIONS

 Chuka University

#### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:2987059549

Submission Date

Aug 21, 2024, 4:59 AM GMT+3

Download Date

Aug 21, 2024, 5:06 AM GMT+3

File Name

SKRIPSI-KARMILA.docx

File Size

632.9 KB

70 Pages

10,596 Words

66,889 Characters



Page 1 of 81 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:2987059549



Page 2 of 81 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:2987059549

## 23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

#### Top Sources

22%  Internet sources

12%  Publications

9%  Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

22%  Internet sources  
 12%  Publications  
 9%  Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                |   |    |
|----|----------------|---|----|
| 1  | Internet       | www.scribd.com                              | 1% |
| 2  | Internet       | jurnal.harianregional.com                   | 1% |
| 3  | Internet       | docplayer.info                              | 1% |
| 4  | Internet       | repo.jayabaya.ac.id                         | 1% |
| 5  | Internet       | repository.polteksepupang.ac.id             | 1% |
| 6  | Internet       | repository.stikesdrsoebandi.ac.id           | 1% |
| 7  | Internet       | 123dok.com                                  | 1% |
| 8  | Student papers | Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | 1% |
| 9  | Internet       | pdfcookie.com                               | 0% |
| 10 | Internet       | repository.stikstellamarismks.ac.id         | 0% |
| 11 | Internet       | alvindayu.com                               | 0% |

## Lampiran 12 Surat Implementasi Arrangement

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**




**Dengan**

**PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**Tentang**

**PENELITIAN SI KEPERAWATAN**

---

Nomor : 132  
Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

**Pihak PERTAMA**

Nama : dr. Frengki Wijaya  
Nama Instansi : Puskesmas Benteng  
Alamat : Jl. Dr. Muchtar No.2 Benteng  
Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

**Pihak KEDUA**

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba  
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes  
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba  
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Karmila Dengan Nim A2012065 dan Judul Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Enam Juni Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

*Implementation Arrangement* (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

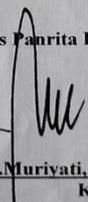
Bulukumba, 22 Juli 2024

**Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar**



**dr. Frengki Wijaya**  
Kepala Puskesmas

**Stikes Panrita Husada Bulukumba**



**Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
Ketua

|       |              |  |
|-------|--------------|--|
| Paraf | PIHAK KESATU |  |
|       | PIHAK KEDUA  |  |

### Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
DENGAN  
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

|    |                                     |   |   |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 1. | JUDUL KERJA SAMA                    | : | Penelitian  |
| 2. | REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)        | : | Impelemntation Arrangement (IA)   |
| 3. | MITRA KERJA SAMA                    | : | Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar   |
| 4. | RUANG LINGKUP                       | : | 1. Pelaksanaan Praktikum<br>2. Pelaksanaan Penelitian   |
| 5. | HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME) | : | Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui:<br>1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian<br>2. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita |
| 6. | TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN    | : |   |

**PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN**

Hari senin tanggal, 22 Juli 2024  
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
Alumni dan Kerjasama

**Dr. Andi Suswahi, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes**  
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
Puskesmas Benteng

**dr. Frengki Wijaya**  
Nip. 19790926 200604 1 023

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada

**Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep**  
Nip. 19770926 200201 2 007

**Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian**





## Lampiran 15 Planning Of Action

*POA (Planning Of Action)*

Tahun 2023-2024

| Uraian Kegiatan                               | Bulan |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|   | Des   | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt |
| Penetapan Pembimbing                          |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pengajuan Judul                               |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Penyusunan dan Bimbingan Proposal             |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ACC Proposal                                  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pendaftaran Ujian Proposal                    |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Ujian Proposal                                |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Perbaikan                                     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Penelitian                                    |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Penyusunan Skripsi                            |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pembimbingan Skripsi                          |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ACC Skripsi                                   |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pengajuan Jadwal Ujian                        |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Ujian Skripsi                                 |       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Perbaikan Skripsi                             |       |     |     |     |     |     |     |     |     |

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Haerani, S.Kep,Ns.M.Kep

Pembimbing Pendamping : Dr. Anidar, S.Kep,Ns.M.Kes

Peneliti : Karmila



**RIWAYAT HIDUP**  
**MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



T.A 2023/2024

---



**Nama** : Karmila  
**NIM** : A.20.12.065  
**Tempat Tanggal Lahir** : Dongkalang, 17 Januari 2000  
**Nama Orang Tua**  
**Ayah** : Pamili  
**Ibu** : Nurtia  
**Alamat Rumah** : Dusun Dongkalang  
**E-mail** : Karmilamika102@gmail.com  
**No. HP** : 085255408653  
**Program Studi** : S1 Keperawatan  
**Judul Penelitian** : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar  
**Pembimbing Utama** : Dr. Haerani, S.Kep., Ns. M.Kep  
**Pembimbing Pendamping** : Dr. Anidar, S.Kep., Ns. M.Kes

