

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI
(KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI DESA SONGAN A**



NI PUTU ARI ANGGARANI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI
(KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI DESA SONGAN A**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI PUTU ARI ANGGARANI

NIM. 15C11476

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2019

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS.
NIDN. 0823077901

Denpasar, 29 Mei 2019

Pembimbing II



Ni Ketut Noriani, S.Si.T.,M.Kes.
NIDN. 0817117901

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI)
pada Tanggal 29 Mei 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1103.TU.V.19

Ketua : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS.
NIDN : 0829097901



Anggota :
1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS.
NIDN. 0823077901



2. Ni Ketut Noriani, S.Si.T.,M.Kes.
NIDN. 0817117901



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2019 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 29 Mei 2019

Disahkan oleh:

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS.
NIDN. 0829097901
2. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN : 0823077901
3. Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes.
NIDN. 0817117901



Mengetahui

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,

Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

AA Ayu Yulianti Darmini, S.Kep.Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor



Gede Pufu Darma Sthayasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani

Nim : 15C11476

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar
Pada tanggal : 29 Mei 2019
Yang menyatakan

Ni Putu Ari Anggarani



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
NIM : 15C11476
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali hak bebas *Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)* atas karya saya yang berjudul Skripsi: Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting di Desa Songan A. Dengan hak bebas *Royalti Non-Eksklusif* ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Data Base), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada tanggal : 29 Mei 2019
Yang menyatakan

Ni Putu Ari Anggarani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perilaku Masyarakat dalam Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M-Plus pada Tatanan Rumah Tangga”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE., MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus pembimbing I yang memberikan dukungan moral, perhatian, bimbingan serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu A.A. Ayu Yulianti Darmini, S.Kep., Ns., MNS., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
5. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS. selaku penguji tamu yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberi bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan pengarahan dan pengetahuan.
8. Dosen Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali yang telah memberikan pendidikan selama menempuh studi di Program Studi Ilmu Keperawatan.

9. Warga Desa Songan A yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ibu A.A Istri Mas Padmiswari, S.Si. M.Si. sebagai pengolah data dalam penelitian ini.
11. Seluruh keluarga terutama Bapak I Made Suwadra, Ibu Ni Luh Putu Sukarani, dan Adik Ni Komang Suci Ananda Pratiwi yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil hingga selesainya skripsi ini.
12. Sahabat-sahabat seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawata angkatan 2015 yang memberi dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini

Denpasar, 29 Mei 2019

Penulis

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SONGAN A

Ni Putu Ari Anggarani, I Kadek Nuryanto, Ni Ketut Noriani.

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: arianggarani77@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di Desa Songan A.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*, dengan jumlah sampel sebanyak 112 keluarga yang mempunyai anak usia 24-59 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *stratified sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Data di kuesioner diisi sendiri oleh responden dan semua responden mengisi kuesioner. Tinggi badan per umur merupakan indikator untuk mengukur *stunting*. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil. Dari 112 responden sebanyak 37,5% merupakan tamatan sekolah dasar dan 39,2% bekerja sebagai petani. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori cukup sebanyak 51 orang (45,5%), dan angka kejadian *stunting* pada balita sebanyak 12 orang (10,7%). Berdasarkan analisa *chi square* diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan kejadian *stunting* di Desa Songan A dengan *p value* 0,002 dan OR 0,000.

Kesimpulan. Kesimpulan penelitian ini yaitu jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat menurunkan risiko balita mengalami *stunting*. Keluarga diharapkan meningkatkan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dikarenakan gizi yang seimbang sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang anak.

KataKunci: Perilaku, Keluarga Sadar Gizi, *Stunting*, Balita

CORRELATION BETWEEN FAMILY BEHAVIOR OF NUTRITIONAL AWERNESS PROGRAM (KADARZI) WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN SONGAN A VILLAGE

Ni Putu Ari Anggarani, I Kadek Nuryanto, Ni Ketut Noriani.

Bachelor of Nursing Program
Institute of Health and Science Bali
Email: arianggarani77@gmail.com

ABSTRACT

Purpose. The aim of this study was to determine the correlation between family behavior of nutritional awerness program (KADARZI) with the incidence of stunting in Songan A village.

Methods. This study employed cross-sectional design. There were 112 parents who have children aged 24-59 months recruited as the sample of this study which were selected through stratified sampling. A self developed questionnaire was used in this study. The data were collected by self-completed questionnaire and all respondents completed questionnaire. Height for age indicators were used to measure stunting. The data were statistically analyzed using by chi square.

Results. Among 112 respondents 37.5% graduated from elementary school and 39.2% worked as farmers. The result of this study showed that there were 51 respondent (45.5%) had moderate family behavior of nutritional awerness program (KADARZI), and 12 respondents (10.7%) were experienced incident of stunting in under five children. Based on the chi square analysis, the finding showed that there was a significant correlation between family behavior of nutritional awerness program (KADARZI) with the incidence of stunting in Songan A village ($p = 0.002$; $r = 0.000$).

Conclusion. The result of this study indicate that the behaviors of conscious nutritional families could decrease the risk of under five children experiencing stunting. Family are expected to increase behaviors of conscious nutritional families because balanced nutrition is needed in the process of child development.

Keywords: Family Behavior of Nutritional Awerness Program, Stunting, Under Five Children

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN BIMBINGAN | iii |
| LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN | v |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | vi |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPITAN | xvi |
| DAFTAR SINGKATAN | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Konsep Perilaku..... | 6 |
| B. Konsep Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)..... | 11 |
| C. Konsep <i>Stunting</i> | 14 |
| D. Penelitian Terkait..... | 19 |
| BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL | 21 |
| A. Kerangka Konsep | 21 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| | B. Hipotesis | 22 |
| | C. Variabel Penelitian | 22 |
| BAB IV | METODE PENELITIAN | 25 |
| | A. Desain Penelitian | 25 |
| | B. Tempat dan Waktu Penelitian | 25 |
| | C. Populasi, Sampel, Sampling | 25 |
| | D. Pengumpulan Data..... | 29 |
| | 1. Metode pengumpulan data | 29 |
| | 2. Alat Pengumpulan Data..... | 29 |
| | 3. Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| | 4. Analisa Data | 34 |
| | 5. Etika Penelitian..... | 38 |
| BAB V | HASIL PENELITIAN | 40 |
| | A. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 40 |
| | B. Karakteristik Responden | 41 |
| | C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian | 43 |
| | 1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) | 43 |
| | 2. Kejadian <i>Stunting</i> | 46 |
| | D. Analisa Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 47 |
| BAB VI | PEMBAHASAN | 49 |
| | A. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) | 49 |
| | B. Kejadian <i>Stunting</i> | 51 |
| | C. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Songan A..... | 52 |
| | D. Keterbatasan Penelitian | 53 |
| BAB VII | SIMPULAN DAN SARAN | 54 |
| | A. Simpulan..... | 54 |
| | B. Saran | 55 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V | 21 |
| Gambar 4.1 Cara Pengambilan Sampel dengan <i>Stratified Sampling</i> | 28 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Songan A | 23 |
| Tabel 5.1. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Keluarga, Hubungan dengan Balita, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Balita, dan Jenis Kelamin Balita di Desa Songan A tahun 2019 (n = 112)..... | 41 |
| Tabel 5.2. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Balita dan Jenis Kelamin di Desa Songan A tahun 2019 (n = 112)..... | 42 |
| Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Masing-masing Pernyataan tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Songan A..... | 43 |
| Tabel 5.4. Kategori Perilaku Menimbang Berat Badan Secara Teratur..... | 45 |
| Tabel 5.5. Kategori Perilaku Memberikan ASI Eksklusif | 45 |
| Tabel 5.6. Kategori Perilaku Memakan Beranekaragam Makanan | 45 |
| Tabel 5.7. Kategori Perilaku Menggunakan Garam Beryodium | 46 |
| Tabel 5.8. Kategori Perilaku Meminum Suplemen Gizi..... | 46 |
| Tabel 5.9. Kategori Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Desa Songan A..... | 46 |
| Tabel 5.10. Kategori Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Songan A. | 46 |
| Tabel 5.11. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Songan A..... | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi *Face Validity*
- Lampiran 7. Surat pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari STIKES Bali
- Lampiran 9. Surat Permohonan Etik dari STIKES Bali
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 11. Surat Izin dari Kesbangpolinmas Kabupaten Bangli
- Lampiran 12. Surat Izin dari Komisi Etik
- Lampiran 13. Surat Pernyataan Melakukan Penelitian di Desa Songan A
- Lampiran 14. Surat Pengajuan Analisa Data
- Lampiran 15. Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 16. Hasil Analisa Data
- Lampiran 17. Surat Pernyataan Abstract Translator

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------------|---|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BBLR | : Berat Badan Bayi Lahir Rendah |
| Dep. Kes. RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| ISPA | : Infeksi Saluran Pernafasan Atas |
| KADARZI | : Keluarga Sadar Gizi |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIO | : Kalium Peryodat |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| MPASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| PSG | : Pemantauan Status Gizi |
| SD | : Srandar Devisiasi |
| SNI | : Standar Nasional Indonesia |
| S-O-R | : Stimulus – Organisme – Respon |
| TB | : Tinggi Badan |
| TTD | : Tablet Tambah Darah |
| U | : Umur |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi merupakan suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat tidak terpenuhi (Manary, 2012). Dampak kekurangan gizi kronis pada anak yaitu tidak dapat tumbuh dengan optimal, jika berlangsung secara terus – menerus maka dapat mengakibatkan *stunting*. Menurut *World Health Organization* (2010) *stunting* merupakan suatu masalah pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z – score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 SD (standar deviasiasi), yang mana terdapat banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya *stunting*.

Faktor penyebab *stunting* yaitu keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, pemberian ASI, infeksi, politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, kultur dan sosial, sistem pangan dan agrikultur serta air, sanitasi dan lingkungan. Anak yang berusia dibawah 2 – 3 tahun, yang memiliki tinggi badan rendah menurut usia (TB/U) menggambarkan anak tersebut sedang mengalami proses gagal tumbuh atau *stunting* (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Pada tahun 2016 , sebanyak 22,9% atau 154.800.000 anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. Di Asia, sebanyak 87.000.000 anak mengalami *stunting* (WHO, 2018). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, target persentase balita pendek dan sangat pendek pada usia 0 – 59 bulan yaitu kurang dari 20%. Kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia terjadi di Provinsi Sulawesi Barat yang mencapai 39% dan di Provinsi Bali mencapai 19,7%. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, kejadian *stunting* tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Utara yang mencapai 26,9% dan di Provinsi Bali persentasenya sebesar 15,1%.

Berdasarkan data di atas, terjadi penurunan kejadian *stunting* di Provinsi Bali dari tahun 2016 sampai 2017 yaitu sebesar 4,6%.

Di Bali, persentase *stunting* menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2016 terbanyak terjadi di Kabupaten Bangli yaitu sebesar 28,6%. Sedangkan menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 Kabupaten yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 29% dan di Kabupaten Bangli 28,4%. Berdasarkan data tersebut persentase kejadian *stunting* pada tahun 2016 sampai 2017 di Kabupaten Bangli mengalami penurunan hanya sebesar 0,2%. Menurut Pemantauan Status Gizi Kabupaten Bangli pada tahun 2017, di Kabupaten Bangli persentase kejadian *stunting* tertinggi terjadi di Kecamatan Kintamani yaitu sebesar 36%, dimana sebanyak 55 orang anak mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Hidayat & Pinatih (2017) di wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem dimana, balita yang mengalami *stunting* pada usia 24 – 59 bulan lebih besar yaitu 54,3% dibandingkan dengan usia 0 – 23 bulan yaitu hanya sebesar 18,5%. Perbedaan kelompok usia tersebut karena usia 0 – 2 tahun menjadi periode emas atau “*window of opportunity*” untuk memperbaiki kualitas hidup anak sehingga akan efektif dan efisien untuk melakukan intervensi perbaikan gizi sedini mungkin.

Pengetahuan dasar tentang gizi umumnya sudah diketahui oleh seluruh anggota keluarga. Namun, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan gizi yang biasa mereka konsumsi setiap hari cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang dirasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya. Salah satu upaya dalam program perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan melalui program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang diharapkan berdampak pada perbaikan status gizi.

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang mampu secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan memiliki nilai gizi seimbang (Arisman, 2010).

Pedoman Strategi KIE KADARZI yang dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga sadar Gizi Di Desa Siaga. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik dicirikan minimal dengan melakukan tindakan seperti menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Dari perilaku KADARZI tersebut menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, didapatkan hasil bahwa persentase cakupan penimbangan berat badan balita di Kabupaten Bangli yaitu 77, 5%, dimana ini masih rendah dari persentase provinsi yaitu 83,40%. Persentase cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bangli sebanyak 67,3%. Persentase konsumsi garam beryodium di Kabupaten Bangli sebesar 82,67%. (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Persentase cakupan penimbangan balita pada Puskesmas V (69%). Persentase cakupan ASI eksklusif pada Puskesmas Kintamani V (69,2%). Persentase konsumsi garam beryodium pada Puskesmas Kintamani V (56,7%). Persentase cakupan pemberian vitamin A pada Puskesmas Kintamani V (100%). Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Kintamani V yaitu sebanyak 1.525 orang anak (Profil Kesehatan Kabupaten Bangli, 2017).

Penelitian yang pernah dilakukan yang berkaitan dengan KADARZI dilakukan oleh Octaviani & Margawai (2012) menyatakan terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi anak balita. Namun, tidak ditemukan hubungan pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan status gizi anak balita. Menurut penelitian yang dilakukan Hariyadi & Ekayanti (2011) dimana terdapat pengaruh yang signifikan antara

perilaku KADARZI rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks TB/U. Rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1.21 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Apriani menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan KADARZI dengan kejadian *stunting* pada balita (Apriani, 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang masalah gizi, namun yang lebih spesifik yaitu *stunting* di Bali karena kejadian *stunting* lebih banyak daripada masalah gizi yang lainnya. Penelitian akan dilakukan penelitian di Kecamatan Kintamani yaitu di Puskesmas Kintamani V khususnya di desa Songan A tentang penyebab *stunting* khususnya kesadaran keluarga terhadap gizi. Menurut data yang di dapat, kejadian *stunting* banyak terjadi di Kecamatan Kintamani dan pada wilayah kerja Puskesmas Kintamani V kesadaran masyarakatnya tentang gizi masih kurang dibandingkan dengan wilayah puskesmas yang lainnya dan Desa Songan A termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Kintamani V. Penelitian akan dilakukan pada kelompok usia 24 – 59 bulan karena usia ini masih tergolong *window of opportunity*. Penelitian yang akan dilakukan peneliti berjudul “Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini :

- a. Mengetahui kejadian *stunting* di desa Songan A.
- b. Mengetahui perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada keluarga yang memiliki balita di desa Songan A.
- c. Menganalisa hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoretis

Hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*.

2. Praktis

a. Bagi intitusi terkait

Sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu untuk menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang hal apa yang dapat menyebabkan *stunting*, sehingga masyarakat bisa melakukan pencegahan untuk *stunting*.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai acuan dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan masalah gizi pada anak terutama masalah *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku

1. Definisi perilaku

Dalam teori Kurt Lewin perilaku merupakan hasil dari interaksi antara diri sendiri (*persons*) dengan lingkungan (*environment*). Dari aspek biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Katz (1960) berpendapat bahwa kebutuhan individu yang bersangkutan dapat melatarbelakangi perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Seorang ahli psikologi bernama Skinner (1938 dalam Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa perilaku merupakan suatu respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: Stimulus – Organisme – Respon, maka dari itu teori Skinner ini disebut teori “S – O – R” . Perilaku manusia merupakan suatu keadaan dimana terjadi keseimbangan antara kekuatan – kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan – kekuatan penahan (*restraining forces*). Perubahan perilaku pada diri seseorang dapat terjadi jika antara kedua kekuatan tersebut mengalami ketidak seimbangan (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dibedakan menjadi 2 yaitu faktor personal dan faktor situasional.

a. Faktor personal perilaku manusia

Stimulus yang diterima dari luar tidak langsung menimbulkan respon dari seseorang, namun perlu proses pengolahan terlebih dahulu dari orang tersebut yang disebut proses internalisasi. Faktor internal yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku yaitu:

1) Faktor biologis

Warisan biologis berupa DNA tidak hanya membawa warisan fisiologis dari generasi sebelumnya, tetapi juga membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia termasuk agama, kebudayaan, dan sebagainya.

2) Faktor sosio psikologis

Faktor sosio psikologis merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku. Faktor sosio psikologis terdiri dari:

a) Sikap

Sikap merupakan komponen yang sangat penting, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek dan mempunyai tiga komponen yaitu kognitif yang merupakan aspek intelektual, afektif yang merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan pemahaman seseorang, dan konatif yang merupakan aspek visual.

b) Emosi

Seseorang yang mengalami emosi yang disertai dengan gejala fisiologis yang kuat, maka emosi tersebut akan menimbulkan beberapa keuntungan yaitu sebagai pembangkit energi (*energizer*), pembawa informasi (*masseger*), dan merupakan sumber informasi tentang keberhasilan kita.

c) Kepercayaan

Kepercayaan seering bersifat rasional dan irasional. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, keutuhan dan kepentingan seseorang, namun kepercayaan yang didasarkan pada pengetahuan yang tidak benar dan lengkap akan menyebabkan kesalahan bertindak.

d) Kebiasaan

Kebiasaan merupakan aspek perilaku yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan, karena kebiasaan adalah hasil dari pelaziman yang dilakukan dalam waktu yang lama dan terus – menerus.

e) Kemauan

Kemauan adalah hasil dari keinginan untuk mencapai tujuan yang begitu kuat, dimana kemauan tersebut dipengaruhi oleh kecerdasan dan energi yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

b. Faktor situasional perilaku manusia

Faktor situasional mencakup faktor lingkungan dimana manusia tinggal, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor situasional tersebut mencakup:

1) Faktor ekologis

Faktor ekologis mencakup faktor alam, geografis, iklim, cuaca yang dapat mempengaruhi perilaku orang.

2) Faktor desain atau arsitektur

Struktur dan bentuk bangunan tempat tinggal dan pola pemukiman dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang tinggal di dalamnya.

3) Faktor temporal

Waktu pagi, siang, sore dan malam membawa pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Pada pagi hari seseorang akan lebih rileks, santai dan hati yang senang dan gembira, sedangkan pada sore hari biasanya dalam kondisi buruk, murung, marah dan jengkel karena pengaruh lelah setelah beraktivitas atau bekerja seharian.

4) Suasana perilaku (*behavior setting*)

Suasana yang ramai maupun suasana yang tenang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

5) Faktor teknologi

Perkembangan teknologi, terutama teknologi informasi sangat berpengaruh terhadap pola perilaku seseorang.

6) Faktor sosial

Peran faktor sosial yang terdiri dari umur, pendidikan, situasi sosial, dan agama akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Faktor sosial juga mencakup lingkungan sosial, atau iklim sosial (*social climate*), dimana faktor ini dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan pemimpin masyarakat setempat.

3. Bentuk- bentuk perilaku

Berdasarkan teori “S – O – R” yang dikemukakan oleh Skinner (1938 dalam Notoatmodjo 2014), maka perilaku manusia dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup dimana respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan sehingga belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Bentuknya “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur yaitu pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka dimana respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik sehingga dapat diamati orang lain dari luar “*observable behavior*”.

4. Bentuk perubahan perilaku

Dalam Notoatmodjo (2014), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Sebagian perubahan perilaku manusia disebabkan secara alamiah. Apabila terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi dalam masyarakat sekitar, maka anggota – anggota masyarakat di dalamnya akan mengalami perubahan.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan terjadi karena memang sudah direncanakan sendiri oleh individu atau subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program – program pembangunan di dalam masyarakat, maka sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan (perubahan perilaku) namun ada juga sebagian orang yang lambat untuk menerima inovasi atau perubahan. Hal ini karena setiap orang memiliki kesiediaan yang berbeda – beda untuk berubah.

5. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner perilaku kesehatan (*health behavior*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit, penyakit, dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehat – sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

6. Pengukuran perilaku kesehatan

Dalam mengukur perilaku dapat digunakan skala *likert*. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item – item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata – kata antara lain: selalu, sering, kadang – kadang, dan tidak pernah. Jawaban tersebut dapat diberi skor: selalu dengan skor 4, sering dengan 3, kadang – kadang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1 (Sugiyono, 2017).

B. Konsep Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

1. Keluarga

Whall (1986 dikutip di Setiawati & Dermawan, 2008) keluarga sebagai kelompok yang terdiri atas dua atau lebih individu yang dicirikan oleh istilah khusus, yang memiliki atau tidak memiliki hubungan darah atau hukum yang mencirikan orang tersebut di dalam suatu keluarga. Menurut Dep. Kes. RI (1988 dikutip di Setiawati & Dermawan 2008) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang tinggal dalam satu atap dan saling ketergantungan.

Silvicion G Bailon dan Aracelis Maglaya (1989 dikutip di Setiawati & Dermawan, 2008) keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung lama hubungan darah, hubungan pernikahan, atau pengangkatan (adopsi) dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi di dalam perannya masing – masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986 dikutip di Setiawati & Dermawan 2008) yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu fungsi internal sebagai dasar kekuatan keluarga seperti saling mengasihi, saling mendukung, dan saling menghargai antar anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu fungsi yang mengembangkan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumberdaya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi keluarga untuk mencegah masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan suatu keadaan dimana keluarga mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik, dicirikan minimal dengan :

a. Menimbang berat badan secara teratur.

Penimbangan balita bertujuan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Hasil dari penimbangan dicatat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati & Rahmawati, 2016). Menurut KEPMENKES RI Nomor: 747/MENKES/SK/VI/2007 penimbangan berat badan anak dikatakan baik jika anak ditimbang lebih dari 4 kali dalam 6 bulan dan dikatakan belum baik jika anak ditimbang kurang dari 4 kali dalam 6 bulan.

b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).

ASI merupakan makanan alami dengan kandungan zat gizi yang cukup untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk kekebalan tubuh (Proverawati & Rahmawati, 2016). ASI dapat memberikan 1/2 (setengah) dari kebutuhan energi bayi usia 6 – 12 bulan dan memberikan 1/3 kebutuhan energi untuk anak usia 12 – 24 bulan. Sebaiknya pemberian ASI dilakukan sampai anak usia 2 tahun (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

c. Makan beraneka ragam makanan.

Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Karbohidrat merupakan sumber energi otak yang digunakan dalam proses metabolisme otak. Protein berfungsi zat pembangun dan pengganti jaringan yang rusak serta untuk pembentukan neurotransmitter, protein bisa di dapat dari daging, telur dan ikan. Otak manusia terdiri dari 60% lemak, yang mana asam lemak berfungsi untuk menentukan kemampuan integritas dan kemampuan otak. Dua jenis asam lemak yang dibutuhkan oleh otak yaitu omega 3 yang didapat dari lemak ikan laut dan omega 6 yang didapat dari lemak biji – bijian, seperti kacang tanah, kenari, kedelai, biji bunga matahari, dan wijen. Vitamin dan mineral berfungsi untuk membantu kerja otak. Untuk memenuhi semua asupan zat gizi tersebut anak harus mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi, sayur, buah, daging atau bisa diselingi dengan ikan dan telur serta susu (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

d. Menggunakan garam beryodium.

Garam beryodium adalah garam yang dicampur dengan zat yodium (forfikasi / iodikasi). Standar Nasional Indonesia (SNI) penggunaan garam beryodium yaitu sebanyak 30 ppm, artinya setiap 1 gram paling tidak 30 per satu juta bagiannya adalah zat yodium atau 6 – 10 gr per hari. Pada anak dan remaja kekurangan yodium dapat mengakibatkan penyakit gondok, kreatinisme, dan dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia secara luas, seperti tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak yang dapat menyebabkan penurunan IQ. Penggunaan garam beryodium yang dilakukan dengan menaburkan garam ketika hidangan telah berada di atas meja maka seluruh garam yang berisi kalium peryodat (KIO) masuk ke dalam tubuh, tetapi bila penggunaan garam dicampurkan ketika proses pemasakan maka, banyak yang menguap bahkan hilang (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

- e. Minum suplemen gizi (tablet tambah darah, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Fungsi suplemen, baik vitamin maupun mineral adalah untuk melengkapi kekurangan vitamin dan mineral dalam tubuh. Vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil tetapi asupannya harus teratur dalam jumlah yang sesuai. Tubuh memerlukan vitamin untuk proses pertumbuhan, pencernaan, dan ketahanan tubuh terhadap infeksi (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017). Dalam KEPMENKES RI No: 747/MENKES/SK/VI/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan dan mendapat kapsul vitamin A warna biru sedangkan anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah. Pemberian Vitamin A ini dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A merah. Dimana satu kapsul diminum setelah melahirkan dan satu kapsul lagi diminum pada hari berikutnya paling lambat pada hari ke 28.

C. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi didasarkan pada pengukuran indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Situasi Balita Pendek, 2013). Menurut Fikawati, Syafiq, & Veratamala (2017) *stunting* merupakan terhambatnya pertumbuhan linier yang disebabkan dampak dari kurang gizi dalam periode waktu yang lama.

Menurut *World Health Organization* (2010) *stunting* merupakan masalah pertumbuhan linier yang disebabkan kurangnya asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z - score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 SD (Standar Deviasi). *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan dan selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya. Anak yang berusia dibawah 2 – 3 tahun menggambarkan proses gagal tumbuh atau *stunting* sedangkan anak yang berusia lebih dari tiga tahun menggambarkan bahwa anak tersebut telah mengalami gagal tumbuh atau *stunted* (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017)

2. Penyebab *stunting*

Etiologi *stunting* dalam Fikawati Syafiq, & Veratamala (2017) yaitu :

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

1) Faktor maternal

Faktor maternal tersebut seperti nutrisi yang buruk pada masa pra konsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu pendek, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, IUGR, prematuritas, jarak lahir singkat, dan hipertensi.

2) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah yang menyebabkan *stunting* seperti stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, buruknya praktik pengasuhan, penyediaan air bersih dan sanitasi yang buruk di rumah, ketidaktahanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat, dan rendahnya pendidikan pengasuh.

b. Pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat

1) Buruknya kualitas makanan

Kualitas makanan yang buruk dapat menyebabkan *stunting* seperti buruknya kualitas zat gizi mikro, rendahnya keberagaman

makanan dan asupan hewani, kandungan anti zat gizi, rendahnya kandungan energi dalam makanan pendamping.

2) Praktik yang tidak adekuat

Praktik pemberian makanan yang salah seperti pemberian makanan yang tidak adekuat, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi makanan encer, pemberian makanan dalam porsi yang kurang cukup, dan pemberian makanan yang tidak responsive dapat menyebabkan *stunting*.

3) Keamanan pangan dan air

Air dan makanan yang terkontaminasi, buruknya *hygiene*, penyimpanan dan pengolahan pangan yang tidak aman.

c. Pemberian ASI

Praktik pemberian ASI yang salah dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti inisiasi menyusui dini yang terlambat, ASI tidak eksklusif, dan penghentian pemberian ASI lebih awal.

d. Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan *stunting* diantaranya infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi enteric (diare, enteropati lingkungan, dan cacingan), infeksi saluran pernafasan, malaria. Infeksi dapat menyebabkan berkurangnya makanan sehingga terjadi kekurangan asupan zat gizi untuk tubuh.

e. Politik dan ekonomi

Bidang politik dan ekonomi berpengaruh terhadap *stunting* seperti dalam hal kebijakan ekonomi dan harga pangan, regulasi pasar, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan dan kesejahteraan, pelayanan keuangan dan lapangan kerja serta mata pencarian.

f. Kesehatan dan pelayanan kesehatan

Kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk dapat meningkatkan angka kejadian *stunting*. Beberapa kendala yang sering di hadapi masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan yaitu

akses ke pelayanan kesehatan, penyediaan layanan kesehatan yang memenuhi syarat, kerersediaan pasokan, infrastruktur, kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan.

g. Pendidikan

Masalah atau kekurangan pada pendidikan yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu kurangnya akses pendidikan yang berkualitas, kurangnya guru yang memenuhi syarat, kurangnya pendidikan kesehatan yang memenuhi syarat, dan kurangnya infrastruktur yang membantu masyarakat untuk mengenal masalah kesehatan seperti *stunting* dan cara pencegahannya.

h. Kultur dan sosial

Setiap daerah atau wilayah memiliki kultur atau budaya yang berbeda – beda, kadang kultur atau budaya dianut dalam suatu daerah menyimpang dari masalah kesehatan. Budaya atau kultur tersebut berdasarkan kepada kepercayaan dan norma dan jaringan pendukung sosial. Kultur tersebut berpengaruh terhadap pengasuhan anak baik yang diasuh oleh orang tua atau yang bukan disuh oleh orang tua dan status wanita, sehingga adakn berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

i. Sistem pangan dan agrikultur

Sistem pangan dan agrikultur yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yaitu produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan pangan yang kaya akan zat mikro, dan kualitas keamanan pangan.

j. Air, sanitasi dan lingkungan

Kualitas air, sanitasi dan lingkungan bergantung pada infrastruktur dan pelayanan akan air dan sanitasi, kepadatan penduduk yang disebabkan karena urbanisasi, perubahan iklim dan bencana alam. Jika hal – hal tersebut buruk maka maka kualitas air, sanitasi, dan lingkungan juga akan ikut buruk sehingga akan menimbulkan banyak masalah kesehatan termasuk *stunting*.

Menurut Lestari, Margawati, & Rahfiludin (2015) *stunting* disebabkan karena penyakit infeksi (ISPA), rendahnya tingkat kecukupan energi, faktor genetik, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tidak mendapatkan ASI eksklusif, MP – ASI yang terlalu dini dan pola asuh yang kurang baik.

3. Ciri – ciri *stunting*

Menurut Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, (2017) disebutkan bahwa ciri – ciri anak *stunting* yaitu :

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

4. Dampak *stunting*

Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017) menyatakan bahwa dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu:

- a. Jangka pendek, yang mana anak akan mengalami gangguan pada perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Dalam jangka panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

Stunting dapat menyebabkan lemahnya sistem kekebalan tubuh dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, kanker serta serta reproduksi maternal di masa dewasa. *Stunting* pada saat anak – anak dapat menyebabkan tinggi badan yang pendek dan

penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir pada keturunannya kelak (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

5. Pencegahan *stunting*

Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017) menyatakan bahwa *stunting* dapat dicegah dengan cara :

- a. Ibu hamil mendapatkan tablet penambah darah, minimal 90 tablet selama hamil
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- f. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- g. Pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan sampai usia 2 tahun
- h. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
- j. Lakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

D. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Octaviani & Margawati (2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Pegersari, Ungasan)”, pada 39 anak balita. Hasil pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara KADARZI dengan status gizi balita, namun tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan status gizi balita usia 12 – 36 bulan.

Hariyadi & Ekayanti (2011) dengan judul “Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat”, pada 1992 rumah tangga balita. Hasil pada penelitian ini bahwa terdapat pengaruh signifikan perilaku KADARZI rumah tangga status gizi balita usia 6 – 59

bulan pada indeks TB/U. Rumah tangga dengan perilaku KADARZI kurang baik berisiko *stunting* 1,21 kali, dimana menggunakan garam beryodium lebih tinggi yaitu 86,1% dibandingkan dengan perilaku menimbang berat badan secara teratur, makan aneka ragam makanan, dan memberi suplemen gizi sesuai anjuran.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2018) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian *Stunting* (Studi kasus pada baduta 6 - 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta), pada 35 anak. Hasil pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang kurang baik dengan kejadian *stunting* pada usia 6 – 23 bulan.

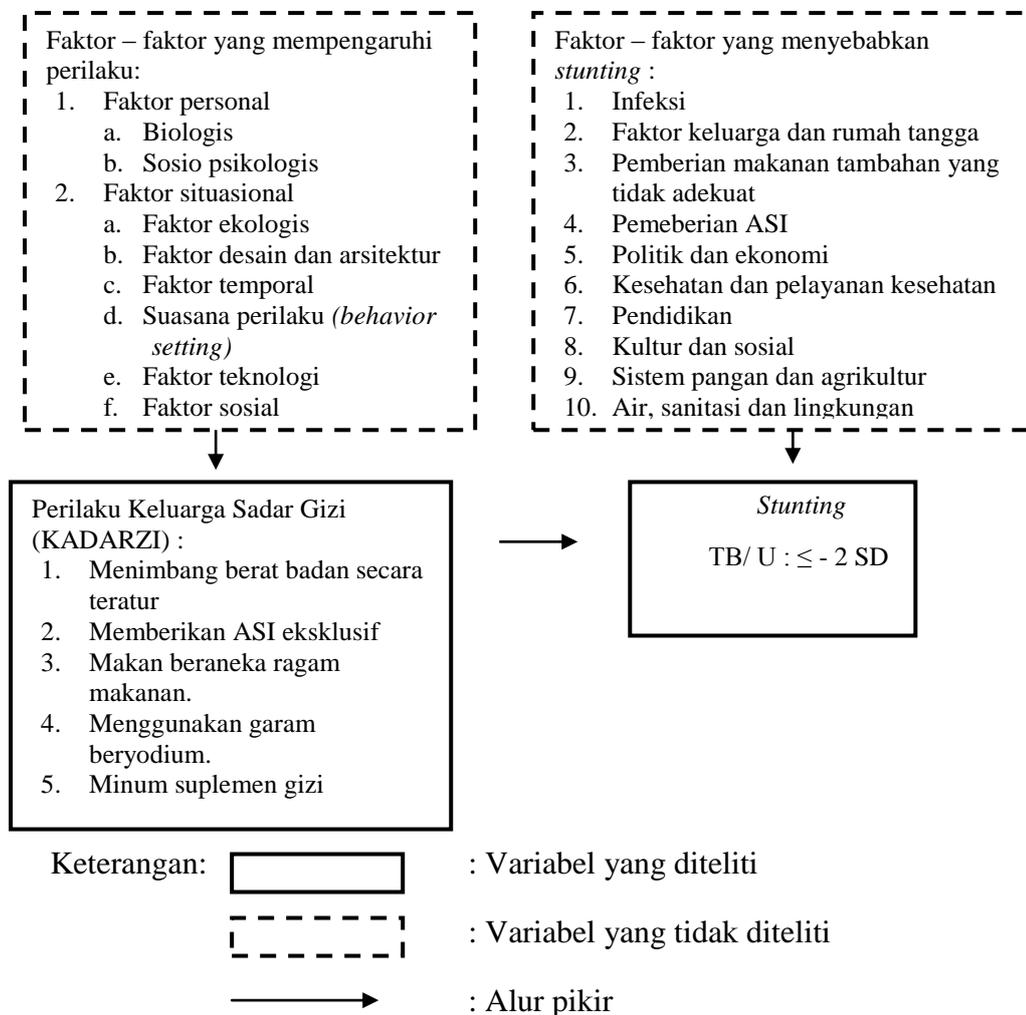
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional dari variabel, yang terdiri dari definisi konseptual, hipotesis, dan variabel penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) yaitu refleksi dari variabel – variabel yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Keluarga Sadara Gizi(KADARZI) dengan Kejadian Stunting di Desa Songan A.

Penjelasan kerangka konsep :

Faktor – faktor penyebab *stunting* yaitu infeksi, faktor keluarga dan rumah tangga pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, pemberian ASI, politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, kultur dan sosial, sistem pangan dan agrikultur, air, sanitasi dan lingkungan. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor personal dan faktor situasional. Faktor situasional terdiri dari faktor biologis dan faktor sosio psikologis, dimana yang termasuk faktor sosio psikologis yaitu sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan. Faktor situasional terdiri dari faktor ekologis, faktor desain dan arsitektur, faktor temporal, situasi perilaku (*behavior setting*), faktor teknologi, serta faktor sosial. Perilaku KADARZI tersebut diantaranya, menimbang berat badan secara teratur memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi seperti Tablet Tambah Darah (TTD), kapsul Vitamin A dosis tinggi. Jika pelaksanaan KADARZI belum baik maka dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari $- 2$ SD.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu ada hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di Desa Songan A.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian menjadi menjadi suatu bagian penting dalam penelitian. Variabel merupakan sebuah konsep yang dioptimalkan, dapat

diukur (*measurable*) dengan alat ukur *research instrument* (Swarjana, 2015).

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu *stunting*

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian merupakan fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara *empiric*, apakah *outcome* yang diprediksi benar atau salah (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengumpulan Data | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|--|---|--|---------|
| 1. | Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) | Perilaku Sadar Gizi (KADARZI) suatu keadaan dimana keluarga mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya dengan cara: a. Menimbang berat badan secara teratur b. Memberi ASI eksklusif c. Makan beraneka ragam makanan d. Menggunakan garam beryodium e. Minum suplemen gizi | Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner pada responden yang berisikan 25 pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan tentang menimbang berat badan secara teratur, 4 pernyataan tentang memberikan ASI eksklusif, 5 pernyataan memakan beraneka ragam makanan, 4 | Persentase tertinggi dari responden yang melakukan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Total skor setiap responden dikategorikan sebagai berikut: a. Baik : 76 – 100% b. Cukup : 56 – 75% c. Kurang : < 56% | Ordinal |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| | (vitamin A) | pernyataan tentang penggunaan garam beryodium dan 7 pernyataan tentang pemberian vitamin A. menggunakan skala <i>likert</i> dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP) skor 1, kadang – kadang (KK) skor 2, sering (SR) skor 3, dan selalu (SL) skor 4. | | |
|--|-------------|---|--|--|

| | | | | | |
|----|-----------------|--|--|---|---------|
| 2. | <i>Stunting</i> | <i>Stunting</i> merupakan masalah pertumbuhan linier yang ditandai dengan tubuh yang pendek, dengan nilai $z - score \leq -2$ SD (Standar Deviasi) | Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur <i>microtoice</i> dengan kapasitas 2 cm, ketelitian 0,1 cm dan lembar observasi. Menentukan anak mengalami <i>stunting</i> atau tidak dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). | Hasil pengukuran indeks TB/U dimana nilai $z - score \leq -2$ SD (Standar Devisiasi), maka anak dinyatakan mengalami <i>stunting</i> . Bila nilai $z - score > -2$ SD, maka anak dinyatakan tidak mengalami <i>stunting</i> . | Nominal |
|----|-----------------|--|--|---|---------|

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan tentang desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelatif, yang mana penelitian ini menekankan pada adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya dengan cara diuji secara statistik. Model pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross – sectional study*, yang mana penentuan dalam penyebab dan akibat dilihat ataupun diukur dalam waktu yang sama (*snapshot of the population*) dan dilakukan dalam satu waktu (*at one point in time*). Pengumpulan data dilakukan satu kali dengan cara memberikan kuesioner pada responden.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Desa Songan A pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2019 (POA terlampir pada lampiran 1).

C. Populasi – Sampel – Sampling

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh keluarga yang memiliki balita berusia 24 – 59 bulan di desa Songan A, dengan jumlah keluarga yang mempunyai anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Songan A yaitu di Banjar Yeh Panas, Banjar Ulun Danu, Banjar Desa, Banjar Tabu, Banjar Pulu, Banjar Serongga dan Banjar Dalem sebanyak 157 anak.

2. Sampel

a. Besar sampel (*sample size*)

Cara menentukan besar sampelnya adalah dengan menggunakan

rumus: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ (Nursalam, 2015).

Keterangan:

n : besar sampel

N : perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan populasi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100% - p)

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

maka,

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{157 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(157-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{151}{0,39 + 0,9604}$$

$$n = \frac{151}{1,3504}$$

$$n = 111,8$$

$$n = 112$$

Jadi, besar sampelnya adalah 112 anak

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel dalam penenitin dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang mana kriteria ini menentukan bisa atau tidaknya sampel itu digunakan.

1) Kriteria inklusi pada penelitian yaitu:

- a) Keluarga yang memiliki anak balita usia 24 – 59 bulan.
- b) Ibu atau ayah yang merawat atau mengasuh anak.

- c) Balita usia 24 – 59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Kintamani V dan termasuk ke dalam warga Desa Songan A.
 - d) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan responden.
- 2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:
- a) Balita dan keluarganya tidak ada di rumah atau sedang sibuk melakukan upacara keagamaan
 - b) Balita umur 24 – 59 bulan yang tidak bisa berdiri sendiri.

3. Sampling

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan *cluster sampling* untuk menentukan tempat penelitian. Pemilihan kelompok yang akan diteliti secara *random* atau *simple random sampling* karena tempat penelitian terdiri dari banyak tempat. Desa yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Kintamani V yaitu Desa Songan A, Songan B, Pinggan, dan Belandingan. Pertama peneliti membuat undian untuk memilih tempat penelitian di dalam kertas kecil dengan menulis nama desa dan memasukkannya ke dalam kotak. Kemudian nama desa yang keluar dijadikan tempat penelitian. Jadi Desa Songan A menjadi desa tempat penelitian. Pada penelitian ini populasi balita usia 24-59 bulan di desa Songan A yaitu di di Banjar Yeh Panas, Banjar Ulun Danu, Banjar Desa, Banjar Tabu, Banjar Pulu, Banjar Serongga dan Banjar Dalem sebanyak 157 anak, dan diperlukan sampel sebanyak 112 responden. Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu metode *probanility sampling* dengan *stratified sampling* Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada setiap strata secara *simple random sampling*. Kemudian peneliti mengambil sampel pada penelitian ini dengan cara *door to door* untuk mencari responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum itu, peneliti akan membagi banjar-banjar tersebut kedalam strata dan menentukan jumlah sampel pada masing - masing stara.

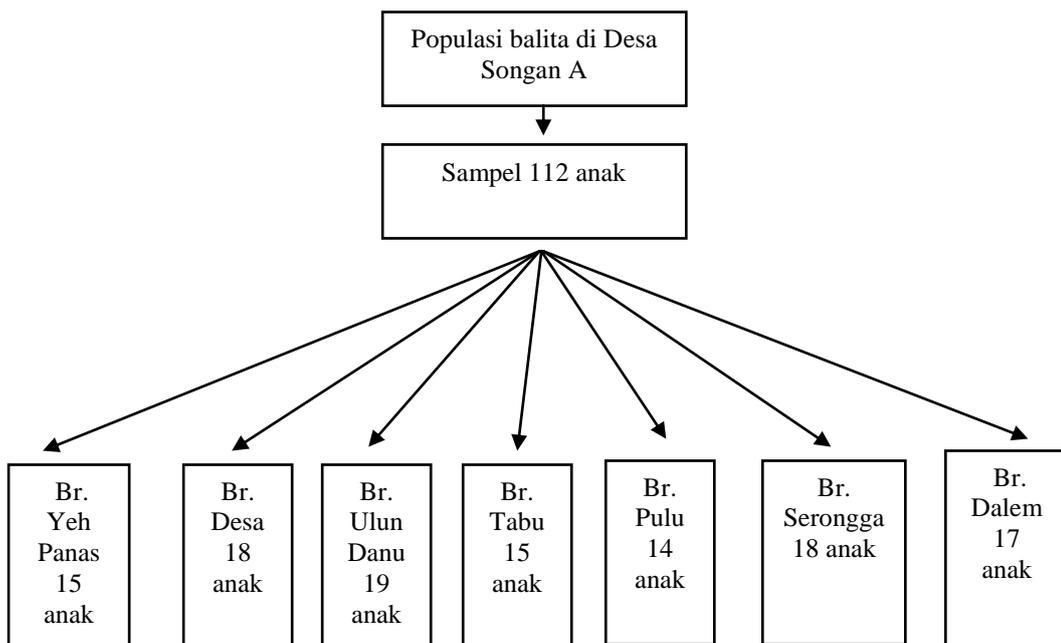
Total populasi yaitu 157 anak

| | |
|---------------|-----------|
| Br. Yeh Panas | : 21 anak |
| Br. Desa | : 25 anak |
| Br. Ulun Danu | : 26 anak |
| Br. Tabu | : 21 anak |
| Br. Pulu | : 20 anak |
| Br. Serongga | : 20 anak |
| Br. Dalem | : 24 anak |

Cara untuk mendapatkan sampel dari masing – masing banjar yaitu:

| | |
|---------------|-------------------------|
| Br. Yeh Panas | : $112 (21 / 157) = 15$ |
| Br. Desa | : $112 (25 / 157) = 18$ |
| Br. Ulun Danu | : $112 (26 / 157) = 19$ |
| Br. Tabu | : $112 (21 / 157) = 15$ |
| Br. Pulu | : $112 (20 / 157) = 14$ |
| Br. Serongga | : $112 (20 / 157) = 14$ |
| Br. Dalem | : $112 (24 / 157) = 17$ |
| Jumlah sample | = 112 |

Gambar 4.1. Cara Pengambilan Sampel dengan *Stratified Sampling*



D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode kuesioner dan observasi, kuesioner diisi oleh responden dibantu dengan peneliti dan lembar observasi ditulis oleh peneliti. Pertama, peneliti menyiapkan alat pengukuran berupa kuesioner, lembar observasi, alat tulis dan *microtoice* untuk mengukur tinggi badan, selanjutnya peneliti datang ke rumah responden dengan data yang di dapat dari puskesmas.

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, dan diberikan lembar persetujuan. Setiap responden diminta menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada keluarga. Setelah itu peneliti mulai memberikan kuesioner penelitian. Lembar observasi untuk menilai *stunting* diisi oleh peneliti berdasarkan buku KIA. Pengukuran tinggi badan balita dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *microtoice*, kemudian dicatat dalam lembar observasi. Data yang didapatkan oleh peneliti berdasarkan kuesioner dan lembar observasi kemudian dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian itu sendiri.

2. Alat pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan pedoman kuesioner yang telah berisi pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan (Suwarjana, 2015). Penelitian ini juga menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi dan *microtoice* untuk mengukur *stunting*. Adapun 2 bagian kuesioner yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner karakteristik responden

Dalam koesioner karakteristik responden berisi nama responden, namun hanya inisial saja, umur responden, jenis kelamin responden, pendidikan terakhir responden dan pekerjaan responden.

b. Kuesioner perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Dalam kuesioner perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) peneliti menanyakan 25 item pernyataan. lima item pernyataan tentang perilaku menimbang berat badan balita secara teratur, empat item pernyataan perilaku pemberian ASI eksklusif, lima item pernyataan perilaku memberikan beranekaragam makanan, empat item pernyataan perilaku penggunaan garam beryodium, dan tujuh item pernyataan perilaku meminum suplemen gizi (vitamin A). Peneliti belum mempunyai kuesioner baku, oleh karena itu, peneliti membuat beberapa pertanyaan dari materi tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Kuesioner ini menggunakan skala *likert*, dengan skor 1 – 4, yang mana selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang – kadang (KK) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Skala yang digunakan untuk menentukan jumlah nilai skor yaitu skala ordinal. Aspuah, (2013) cara untuk menentukan skor yaitu

$$S = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

S : Skor.

Sp : Jumlah skor yang diperoleh.

Sm : Jumlah skor maksimal.

Setelah mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi tiga kategori (Sugiyono, 2017) :

- 1) Baik : 76 – 100%
- 2) Cukup : 56 – 75%
- 3) Kurang : < 56%

Pada penelitian ini peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk menilai *stunting*. Dalam lembar observasi tersebut berisikan tentang data antropometri balita, yang terdiri dari nama balita, namun hanya inisial, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, berat

badan, tinggi badan yang akan diukur dengan alat *microtoice*. Kemudian akan dicari nilai z – score dengan pengukuran indeks Tinggi Badan dalam Umur (TB/U). Jika hasil pengukuran menyatakan nilai z – score kurang dari -2 SD (Standar Deviasiasi), maka anak dinyatakan mengalami *stunting*. Kuesioner dan lembar observasi dicantumkan dalam lampiran 2.

c. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas instrument. Validitas adalah suatu indeks yang digunakan untuk menilai alat ukur yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dari beberapa pertanyaan yang telah dibuat, maka peneliti melakukan uji coba yang bertujuan untuk mengetahui validitas dengan teknik *face validity*. *Face validity* yaitu mahasiswa membawa instrument penelitian pada dua orang dosen yang *expert* di bidang yang diteliti yaitu tentang keperawatan keluarga sesuai dengan anjuran dari pembimbing. Dalam uji validitas, *expert* akan membandingkan antara isi kuesioner dengan isi yang terdapat dalam tinjauan pustaka. Setiap *expert* melakukan penilaian secara terpisah dan menilai berdasarkan asumsi masing – masing. *Expert* memeriksa dan menyarankan peneliti untuk melakukan perbaikan pada item pertanyaan yang menurut *expert* kurang tepat. Setelah dosen yang *expert* tersebut menganggap instrument atau kuesioner perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), telah relevan (*relevant*), masuk akal atau beralasan (*reasonable*), tidak ambigu (*unambiguous*), dan jelas (*clear*), maka dosen yang bersangkutan menandatangani surat keterangan uji validitas yang menyatakan bahwa kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Peneliti dapat melampirkan kuesioner.

d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kemampuan alat ukur untuk menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran secara berulang (Swarjana, 2016). Menurut Hidayat (2013), variabel dikatakan reliable jika nilai *cronbach's alfa* $> 0,7$. Setelah dilakukan pengolahan data, variabel perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) memiliki nilai *cronbach's alfa* 0,942 maka dapat dikatakan reliable karena nilai *cronbach's alfa* $> 0,7$.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal – hal yang perlu dilakukan pada tahap ini, antara lain:

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Surat pengantar yang ditanda tangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali dengan nomor DL.02.02.0019.TU.I.19
- 2) Surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provisi Bali dengan nomor 070/05764/DPMPTSP-B/2019
- 3) Surat izin *Ethical Clearence* dari Komite Etik RSUP Sanglah / Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 5/0/UN14.2.2.VII.14/LP/2019
- 4) Surat rekomendasi izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kabupaten Bangli dengan nomor 070/16/II/DPMPTSP/2019
- 5) Membawa surat rekomendasi izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kabupaten Bangli nomor 070/16/II/DPMPTSP/2019 ditujukan untuk Kepala Puskesmas Kintamani V dan Kepala Desa Songan A.
- 6) Setelah itu peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke Kepala Puskesmas Kintamani V dan Kepala Desa Songan A. Setelah

mendapatkan data balita di Desa Songan A yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, maka peneliti akan mencari responden yang memenuhi kriteria ke rumahnya.

- 7) Untuk mengikut sertakan responden dalam penelitian, peneliti menyiapkan surat permohonan untuk menjadi responden (*informed consent*). Kemudian peneliti mempersiapkan alat – alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner, pulpen, lembar observasi, dan *microtoice*.

Setelah data didapat dari Kepala Puskesmas Kintamani V, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain:

- 1) Pada saat penelitian, peneliti menentukan populasi sebanyak 157 keluarga dan sampel sebanyak 112 keluarga yang memiliki anak usia 24 – 59 bulan dan tinggal di Desa Songan A.
- 2) Responden dalam penelitian ini diambil secara *stratified sampling*, peneliti akan mendatangi rumah responden dengan mengucapkan salam serta memperkenalkan diri kepada calon responden. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner pada responden.
- 3) Menyerahkan surat permohonan untuk menjadi responden kepada setiap calon responden. Apabila bersedia, maka responden wajib menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan dilakukan untuk semua responden.
- 4) Peneliti selanjutnya memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Pada tahap ini peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang harus dijawab oleh responden. Jika ada responden yang mengalami kesulitan untuk membaca dan menulis, maka peneliti membantu membacakan dan mengisikan sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden, dimana hasilnya diambil saat itu juga.

- 5) Peneliti kemudian mengisi lembar observasi berdasarkan data dari buku KIA serta peneliti mengukur tinggi badan anak dengan *microtoice*.
- 6) Peneliti memeriksa kelengkapan data yang sudah diperoleh. Kemudian peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 7) Setelah data – data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Rencana Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan langkah untuk mengubah data menjadi informasi yang siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan. Dalam tahap ini, peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner tentang perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan lembar observasi untuk menentukan *stunting* sudah terisi semua, jawaban dan tulisan jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, jawaban – jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

b. *Coding*

Setelah melakukan proses *editing* pada kuesioner dan lembar observasi dilakukan proses *coding*. *Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berupa bilangan atau angka. pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada setiap data umum yang diperoleh agar mempermudah peneliti dalam

pengolahan analisa data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Pada karakteristik responden

- a) Berdasarkan umur keluarga, kode satu (1) untuk 20-25 tahun, kode dua (2) untuk umur 26-30 tahun, kode tiga (3) untuk umur 31-35 tahun, kode empat (4) untuk umur 36-40 tahun, kode lima (5) untuk umur 41-45 tahun, kode enam (6) untuk umur 46-50 tahun dan kode tujuh (7) untuk umur > 50 tahun.
- b) Berdasarkan hubungan dengan balita, kode satu (1) untuk ibu, kode dua (2) untuk ayah, dan kode tiga (3) untuk lainnya.
- c) Berdasarkan pendidikan terakhir, kode satu (1) untuk tidak sekolah, kode dua (2) untuk tamatan SD, kode tiga (3) untuk tamatan SMP, kode empat (4) untuk tamatan SMA, kode lima (5) untuk tamatan Diploma/Perguruan tinggi.
- d) Berdasarkan riwayat pekerjaan, kode satu (1) untuk tidak bekerja, kode dua (2) untuk PNS/TNI/POLRI, kode tiga (3) untuk karyawan swasta, kode empat (4) untuk wiraswasta, kode lima (5) untuk dan lain – lain.

2) Pada variabel *stunting*

- a) Berdasarkan umur balita, kode satu (1) untuk umur 13-24 bulan, kode dua (2) untuk umur 25-36 bulan, kode tiga (3) untuk umur 37-48 bulan, dan kode empat (4) untuk umur 49-60 bulan
- b) Berdasarkan jenis kelamin, kode satu (1) untuk laki – laki, kode dua (2) untuk perempuan.
- c) Berdasarkan keterangan *stunting*, kode (1) untuk *stunting*, kode dua (2) untuk tidak *stunting*

c. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan dalam *data base* komputer. Peneliti memasukkan semua data yang diperoleh dengan menggunakan *Statistical Program for Soscial Science* (SPSS).

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan suatu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak, yang bertujuan untuk mengetahui adanya *missing* data, variasi data, dan konsistensi data. Pada penelitian ini data yang dimasukkan selanjutnya dilakukan pembersihan terlebih dahulu, seluruh data yang diperoleh terbebas dari segala kesalahan sebelum dilakukan analisis. Peneliti memeriksa kembali seluruh pengkodean yang dimasukkan serta melihat apakah ada *missing* data. Setelah dilakukan pengecekan dari data yang peneliti diperoleh hasil bahwa *missing* data yaitu 0 (nol).

2. Teknik analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini yaitu perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan *stunting*.

1) Analisa perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Analisa dilakukan untuk melihat persentase dari responden yang melakukan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Untuk menunjukkan hasil pengukuran perilaku Keluarga sadar Gizi (KADARZI), hasil dimasukkan dalam kategori yaitu baik 76–100%, cukup 56 -75%, dan kurang < 56%.

Hasil analisis data perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) disajikan dalam bentuk table distribusi persentase.

2) Analisa *stunting*

Analisa dilakukan dengan melihat persentase anak yang mengalami *stunting* dan anak yang tidak mengalami *stunting*. Anak dikatakan *stunting* jika hasil pengukuran indeks TB/U dimana nilai $z - score \leq - 2 SD$ (Standar Deviasiasi) sedangkan jika nilai $z - score > - 2 SD$ anak dinyatakan tidak mengalami *stunting*.

Hasil analisis data *stunting* pada anak disajikan dalam bentuk persentase.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan variabel dependen pada penelitian ini yaitu *stunting*. Sesuai dengan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan *stunting*. Skala yang digunakan pada penelitian ini yaitu skala ordinal untuk perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan skala nominal untuk variabel *stunting*. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan uji statistik *Chi square* tabel 3 x 2.

1) Nilai signifikasi hipotesis

Menurut Swarjana, (2016) nilai signifikasi hipotesis yaitu:

- a) Bila $P \text{ value} < \alpha 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat kolerasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- b) Bila $P \text{ value} > \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat kolerasi bermakna antara variabel yang diteliti).

2) Arah kolerasi

Menurut Sugiyono, (2017) arah kolerasi yaitu:

- a) Arah kolerasi positif (+) yang artinya searah, jika X mengalami kenaikan maka Y juga mengalami kenaikan atau sebaliknya, jika X mengalami penurunan Y juga mengalami penurunan.

b) Arah kolerasi negative (-) yang artinya berlawanan arah, jika X mengalami kenaikan maka Y mengalami penurunan, jika X mengalami penurunan Y mengalami kenaikan.

3) Kekuatan kolerasi

Menurut Sugiono, (2017) kekuatan kolerasi, yaitu:

- a) 0,00 – 0,199 yang artinya tingkat hubungan sangat rendah.
- b) 0,20 – 0,399 yang artinya tingkat hubungan rendah.
- c) 0,40 – 0,599 yang artinya tingkat hubungan sedang.
- d) 0,60 – 0,799 yang artinya tingkat hubungan kuat.
- e) 0,80 – 1,000 yang artinya tingkat hubungan sangat kuat.

F. Etika Penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian yang ditanda tangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Bali, tembusan disampaikan kepada Ketua YP3LPK Bali di Denpasar, Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Bangli, peneliti langsung menyampaikan izin tersebut ke lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Kintamani V. Menurut Swarjana, (2015) beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan yaitu lembar yang berisikan tentang permintaan persetujuan bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dengan membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent* tersebut. Dalam lembar *informed consent*, peneliti mencantumkan mengenai hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A serta manfaat penelitian sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat tentang penyebab *stunting* serta dapat mengidentifikasi perilaku keluarga dalam memenuhi gizi yang diberikan kepada anak.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penulisan nama pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi mana dengan inisial saja sehingga kerahasiaan data responden dapat tetap terjaga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak akan membocorkan data dan informasi yang di dapat kepada orang lain, semua data dan informasi tersebut dijamin kerahasiaannya.

4. *Protection from Discomfort* (Perlindungan dari Ketidak Nyamanan)

Pada penelitian ini peneliti melindungi responden dari ketidak nyamanan, baik fisik maupun psikologis. Dalam penelitian ini peneliti memberi pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan dan peneliti meminta data informasi tentang anaknya serta melakukan pengukuran tinggi badan pada anak. Peneliti mengumpulkan data hanya satu kali pertemuan untuk masing – masing responden. Peneliti menekankan bahwa pada saat proses pengumpulan data jika responden merasa tidak nyaman, maka responden dapat menghentikan partisipasinya.

5. *Beneficience*

Beneficience yaitu prinsip memberikan manfaat kepada orang lain dan tidak menimbulkan bahaya. Dalam penelitian ini, sebelumnya peneliti menjelaskan manfaat dan keuntungan dari penelitian ini melalui lembar informasi. Salah satu keuntungan yang didapat yaitu mengetahui status gizi anak khususnya masalah *stunting* dan perilaku yang perlu diperbaiki untuk menjaga gizi anak tetap baik.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menampilkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi orang tua dan balita, hasil penelitian tentang perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), kejadian *stunting* pada balita dan hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* dilaksanakan di Desa Songan A. Desa Songan A adalah desa yang terletak di Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli. Secara geografis Desa Songan A terletak di dataran tinggi karena mengingat letaknya Desa Songan A berada di lereng Gunung Batur tepatnya di tepi Danau Batur dengan luas wilayah 1701 ha. Letak desa Songan A yang berada di lereng gunung, sehingga banyak masyarakat yang bekerja di bidang pertanian. Hal ini karena Gunung Batur yang mengeluarkan abu vulkanik pada tahun 1804 hingga tahun 2000 dan karena adanya Danau Batur sebagai sumber irigasi yang menyebabkan tanah di sekitarnya menjadi subur. Dimana luas pertanian di Desa Songan A yaitu 98 ha.

Desa Songan A merupakan salah satu desa yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Kintamani V selain Desa Songan B, Desa Pinggan dan Desa Belandingan. Desa Songan A terdiri dari 15 banjar yaitu Banjar Tabu, Banjar Pulu, Banjar Ulun Danu, Banjar Yeh Panas, Banjar Dalem, Banjar Bantas, Banjar Kayu Padi, Banjar Kendal, Banjar Batu Meyeh, Banjar Ngalaan, Banjar Tegal Linggah, Banjar Balingkang, Banjar Peradi, dan Banjar Desa. Desa songan A memiliki program untuk meningkatkan satus gizi balita, sehingga pada masing-masing banjar di Desa Songan A mempunyai posyandu.

Posyandu di Desa Songan A melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan setiap bulan untuk memantau status gizi balita. Pada saat

pelaksanaan posyandu balita juga diberikan makanan tambahan dan terkadang dilakukan penyuluhan tentang gizi kepada ibu balita serta pada setiap bulan Februari dan Agustus diadakan pemberian vitamin A untuk balita. Menurut data tahun 2017, jumlah penduduk di Desa Songan A sebanyak 6.238 jiwa. Secara letak Desa Songan A berdekatan dengan Desa Songan B, namun tidak terdapat batas yang pasti antara Desa Songan A dan Songan B karena desa-desa tersebut terletak dalam satu wilayah yang sama.

B. Karakteristik Responden

Sampel penelitian yang diambil adalah keluarga yang memiliki balita usia 24-59 bulan dan balita balita usia 24-59 bulan yang tinggal di Desa Songan A sebanyak 112 orang. Sampel penelitian berdasarkan karakteristiknya yaitu umur keluarga, hubungan dengan balita, pendidikan dan pekerjaan serta umur balita dan jenis kelamin balita didistribusikan ke dalam tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.1.Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Keluarga, Hubungan dengan Balita, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Balita, dan Jenis Kelamin Balita di Desa Songan A tahun 2019 (n = 112)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| Umur Keluarga (Tahun) | | |
| 20-25 | 8 | 7,1 |
| 26-30 | 34 | 30,4 |
| 31-35 | 30 | 26,8 |
| 36-40 | 31 | 27,7 |
| 41-45 | 7 | 6,3 |
| 46-50 | 2 | 1,8 |
| Hubungan dengan Balita | | |
| Ibu | 69 | 61,6 |
| Ayah | 43 | 38,4 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 3 | 2,7 |
| SD | 42 | 37,5 |
| SMP | 24 | 21,4 |
| SMA | 32 | 28,6 |
| Diploma/Sarjana | 11 | 9,8 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 3 | 2,7 |
| PNS/TNI/POLRI | 1 | 0,9 |
| karyawan Swasta | 2 | 1,8 |
| Wiraswasta | 15 | 13,4 |
| Lainnya | 91 | 81,3 |

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Pekerjaan Lainnya | | |
| Bidan | 1 | 0,5 |
| Perangkat Desa | 1 | 0,5 |
| Petani | 83 | 39,2 |
| Wirausaha | 8 | 3,8 |

Berdasarkan tabel 5.1. dari 112 responden dapat diketahui bahwa berdasarkan umur, sebagian besar keluarga balita ada pada rentang umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (30,4%). Berdasarkan hubungan dengan balita sebagian besar responden adalah ibu balita yaitu sebanyak 69 orang (61.6%). Berdasarkan tingkat pendidikannya, sebagian besar responden hanya tamatan Sekolah Dasar (SD) yang berjumlah 42 orang (37,5%). Pekerjaan dari keluarga balita paling banyak yang berprofesi lainnya yaitu sebagai petani 83 orang (39.2%).

Tabel 5.2.Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Balita dan Jenis Kelamin di Desa Songan A tahun 2019 (n = 112)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Umur Balita (Bulan) | | |
| 13-24 | 9 | 8,0 |
| 25-36 | 34 | 30,4 |
| 37-48 | 42 | 37,5 |
| 49-60 | 27 | 24,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 60 | 53,6 |
| Perempuan | 52 | 46,4 |

Berdasarkan tabel 5.2. dari 112 balita dapat diketahui bahwa sebagian besar balita berada pada rentang 37-48 bulan yaitu sebanyak 42 orang (37,5%) dan sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 60 orang (53,6%).

C. Hasil Penelian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Masing-masing Pernyataan tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Songan A

| No | Pernyataan | SL f (%) | SR f (%) | KK f (%) | TP f (%) |
|--|--|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Menimbang berat badan dan tinggi badan secara teratur | | | | | |
| 1. | Membawa anak ke posyandu untuk melakukan pengukuran pertumbuhan (berat badan dan tinggi badan) | 38 (33,9%) | 49 (43,8%) | 25 (22,3%) | 0 |
| 2. | Memantau pertumbuhan anak di posyandu setiap bulan selama 6 bulan terakhir | 36 (32%) | 52 (46,4%) | 23 (20,5%) | 1 (0,9%) |
| 3. | Keluarga mendampingi anak saat menimbang berat badan di posyandu. | 44 (39,3%) | 62 (55,4%) | 6 (5,4%) | 0 |
| 4. | Meminta penjelasan kader mengenai keadaan berat badan balita setiap kali ditimbang | 30 (26,8%) | 36 (32,1%) | 46 (41,1%) | 0 |
| 5. | Mencari informasi tentang jadwal pelaksanaan posyandu selanjutnya | 25 (22,3%) | 31 (27,7%) | 55 (49,1%) | 1 (0,9%) |
| Pemberian ASI eksklusif | | | | | |
| 6. | Setelah melahirkan anak langsung diberikan ASI | 56 (50%) | 53 (47,3%) | 2 (1,8%) | 1 (0,9%) |
| 7. | Memberikan anak Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI | 52 (46,4%) | 52 (46,4%) | 8 (7,1%) | 0 |
| 8. | Melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI | 41 (36,6%) | 22 (19,6%) | 44 (39,3%) | 5 (4,5%) |
| 9. | Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun | 27 (24,1%) | 25 (22,3%) | 54 (48,2%) | 6 (5,4%) |
| Memakan beraneka ragam makanan | | | | | |
| 10. | Anak diberikan sarapan pagi sebelum beraktivitas atau bermain | 30 (26,8%) | 47 (42%) | 35 (31,3%) | 0 |
| 11. | Anak diberiakan makanan yang bervariasi setiap hari | 21 (18,8%) | 41 (36,6%) | 50 (44,6%) | 0 |
| 12. | Anak mengkonsumsi buah setiap hari | 10 (8,9%) | 11 (9,8%) | 91 (81,3%) | 0 |

| No | Pernyataan | SL f (%) | SR f (%) | KK f (%) | TP f (%) |
|------------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 13. | Anak mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk (daging, ikan atau telur) | 25 (22,3%) | 39 (34,8%) | 48 (42,9%) | 0 |
| 14. | Anak diberikan kudapan yang bergizi seperti susu, sereal, buskuit, atau bubur kacang hijau | 12 (10,7%) | 22 (19,6%) | 76 (67,9%) | 2 (1,8%) |
| Menggunakan garam beryodium | | | | | |
| 15. | Mencari informasi mengenai manfaat garam beryodium | 12 (10,7%) | 4 (3,6%) | 41 (36,6%) | 55 (49,1%) |
| 16. | Membeli garam yang memiliki label beryodium | 16 (14,3%) | 2 (1,8%) | 44 (39,3%) | 50 (44,6%) |
| 17. | Menggunakan garam beryodium setiap memasak makanan | 17 (15,2%) | 1 (0,9%) | 44 (39,3%) | 50 (44,6%) |
| 18. | Menaburkan garam beryodium saat makanan siap untuk dihidangkan atau disantap | 1 (0,9%) | 1 (0,9%) | 48 (42,9%) | 62 (55,4%) |
| Minum suplemen gizi | | | | | |
| 19. | Mencari informasi tentang suplemen gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak | 12 (10,7%) | 28 (25%) | 47 (42%) | 25 (22,3%) |
| 20. | Mencari informasi mengenai manfaat pemberian vitamin A | 19 (17%) | 37 (33%) | 40 (35,7%) | 16 (14,3%) |
| 21. | Memberikan anak suplemen multivitamin jika anak tidak nafsu makan | 19 (17%) | 40 (35,7%) | 40 (35,7%) | 13 (11,6%) |
| 22. | Keluarga mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A. | 62 (55,4%) | 48 (42,9%) | 2 (1,8%) | 0 |
| 23. | Anak mendapat vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus | 66 (58,9%) | 44 (39,3%) | 2 (1,8%) | 0 |
| 24. | Membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan makanan tambahan | 40 (35,7%) | 55 (49,1%) | 16 (14,3%) | 1 (0,9%) |
| 25. | Ibu mengkonsumsi tablet penambah darah selama kehamilan | 37 (33%) | 15 (13,4%) | 53 (47,3%) | 7 (6,3%) |

Berdasarkan tabel 5.3. dapat diketahui dari 112 responden, sebagian besar responden menjawab selalu paling banyak pada pernyataan nomor 23 yaitu 66 orang (58,9%). Responden yang menjawab sering paling banyak pada pernyataan nomor 3 yaitu sebanyak 62 orang

(55,4%). Responden yang memilih jawaban kadang-kadang paling banyak pada pernyataan nomor 14 yaitu sebanyak 76 orang (67,9%) dan responden yang memilih jawaban tidak pernah paling banyak pada pernyataan nomor 18 yaitu sebanyak 62 orang (55,4%).

Tabel 5.4. Kategori Perilaku Menimbang Berat Badan Secara Teratur.

| Menimbang Berat Badan Secara Teratur | Frekuensi (n) | Persentase |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Baik | 44 | 39,3 |
| Cukup | 50 | 44,6 |
| Kurang | 18 | 16,1 |

Berdasarkan tabel 5.4. dapat diketahui bahwa dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku menimbang berat badan secara teratur dalam kategori cukup yaitu sebanyak 50 orang (44,6%).

Tabel 5.5. Kategori Perilaku Memberikan ASI Eksklusif.

| Memberikan ASI Eksklusif | Frekuensi (n) | Persentase |
|--------------------------|---------------|------------|
| Baik | 48 | 42,9 |
| Cukup | 61 | 54,5 |
| Kurang | 3 | 2,7 |

Berdasarkan tabel 5.5. dapat diketahui bahwa dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku memberikan ASI eksklusif dalam kategori cukup yaitu sebanyak 61 orang (54,5%).

Tabel 5.6. Kategori Perilaku Memakan Beraneka ragam Makanan.

| Memberikan Beranekaragam Makanan | Frekuensi (n) | Persentase |
|----------------------------------|---------------|------------|
| Baik | 23 | 20,5 |
| Cukup | 50 | 44,6 |
| Kurang | 39 | 34,8 |

Berdasarkan tabel 5.6. dapat diketahui bahwa dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku memberikan beranekaragam makanan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 50 orang (44,6%).

Tabel 5.7. Kategori Perilaku Menggunakan Garam Beryodium.

| Menggunakan Garam Beryodium | Frekuensi (n) | Persentase |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Baik | 14 | 12,5 |
| Cukup | 6 | 5,4 |
| Kurang | 92 | 82,1 |

Berdasarkan tabel 5.7. dapat diketahui bahwa dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku menggunakan garam beryodium dalam kategori kurang yaitu sebanyak 92 orang (82,1%).

Tabel 5.8. Kategori Perilaku Meminum Suplemen Gizi

| Meminum Suplemen Gizi | Frekuensi (n) | Persentase |
|-----------------------|---------------|------------|
| Baik | 44 | 39,3 |
| Cukup | 53 | 47,3 |
| Kurang | 15 | 13,4 |

Berdasarkan tabel 5.8. dapat diketahui bahwa dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku meminum suplemen gizi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 53 orang (47,3%).

Tabel 5.9. Kategori Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Desa Songan A.

| Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) | Frekuensi (n) | Persentase |
|--|---------------|------------|
| Baik | 47 | 42,0 |
| Cukup | 51 | 45,5 |
| Kurang | 14 | 12,5 |

Berdasarkan tabel 5.9. dapat diketahui dari 112 responden sebagian besar memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 51 orang (45,5%). Dimana responden yang memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori baik sebanyak 47 orang (42,0%) dan responden dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang sebanyak 14 orang (12,5%).

2. Kejadian *Stunting*

Tabel 5.10. Kategori Kejadian *Stunting* di Desa Songan A.

| Kejadian <i>Stunting</i> | Frekuensi (n) | Persentase |
|--------------------------|---------------|------------|
| <i>Stunting</i> | 12 | 10,7 |
| Tidak <i>Stunting</i> | 100 | 89,3 |

Berdasarkan tabel 5.10. dijelaskan bahwa anak yang mengalami *stunting* di desa Songan A sebanyak 12 orang (10,7%) dan anak yang tidak *stunting* sebanyak 100 orang (89,3%).

D. Analisa Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting*

Analisa hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A menggunakan uji statistik *Chi Square* tabel 3x2 karena jenis data pada penelitian ini adalah kategorikal dengan skala ordinal dan nominal Berdasarkan hasil dari uji *Chi Square* tabel 3x2 dipatkan hasil bahwa terdapat 1 *cell* dengan *expected count* < 5 , sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* tabel 3x2 kemudian diubah atau dilakukan pengkategorian ulang sehingga menjadi tabel kontingensi 2x2, dimana hasilnya tidak terdapat *expected count* < 5 sehingga hasil uji *chi square* layak digunakan dengan *p value* $< \alpha$ 0,05, dimana hasil uji statistic tersebut diuraikan pada tabel 5.4 sebagai berikut.

Tabel 5.11. Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A.

| | | Kejadian <i>Stunting</i> | |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | <i>Stunting</i> | Tidak <i>Stunting</i> |
| Baik | Count | 0 | 47 |
| | Expected Count | 5,0 | 42,0 |
| | % within Kategori KADARZI | 0,0% | 100,0% |
| Perilaku KADARZI Kurang | Count | 12 | 53 |
| | Expected Count | 7,0 | 58,0 |
| | % within Kategori KADARZI | 18,5% | 81,5% |
| <i>Chi Square</i> : df (1); Asymp Sig (2-sided) = 0,002 | | | |
| Odds Ratio = 0,000 | | | |

Berdasarkan tabel 5.5, hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,002 atau $< \alpha$ 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*. Pada tabel diatas juga menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR)

0,000 yang berarti bahwa jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami *stunting*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap masing-masing variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu, pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan.

A. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu dimana suatu keluarga mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan KADARZI jika telah berperilaku baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada keluarga balita di Desa Songan A, didapatkan hasil bahwa perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dari 112 responden sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 51 orang (45,5%), dengan jawaban responden pada kuesioner perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu 56-75%.

Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) berada dalam kategori cukup disebabkan karena perilaku menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, memberikan beraneka ragam makanan dan minum suplemen gizi masih berada dalam kategori cukup serta perilaku menggunakan garam beryodium dalam kategori kurang. Sesuai dengan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan zat gizi dipengaruhi oleh kelima hal tersebut. Dimana berdasarkan teori yang peneliti dapatkan, menimbang berat badan bertujuan untuk memantau pertumbuhan anak, pemberian ASI dapat membantu memberikan setengah ($\frac{1}{2}$) dari kebutuhan energi anak sehingga anak harus diberikan ASI sampai usia 6 bulan. Pemberian beraneka

ragam makanan berujuan untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak. Penggunaan garam beryodium dapat membantu untuk pemenuhan proses tumbuh kembang terutama perkembangan otak anak serta pemberian suplemen zat gizi dapat melengkapi kekurangan vitamin dan mineral dalam tubuh (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Hasil ini didukung dengan penelitian Aisyaroh, Zulfa & Zulaikhah (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berperilaku KADARZI yaitu sebanyak 60 responden (63%). Hal ini dikarenakan responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan. Perilaku keluarga yang tidak mengkonsumsi beraneka ragam makanan, serta perilaku ibu untuk membawa balita ke posyandu untuk menimbang berat badan secara rutin masih kurang

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori cukup yaitu pengetahuan masyarakat di Desa Songan A masih kurang tentang perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Dimana dapat dilihat dari pernyataan nomor 15 tentang mencari informasi mengenai manfaat garam beryodium, sebagian besar responden menjawab tidak pernah yaitu sebanyak 55 orang (49,1%) dan pernyataan nomor 19 tentang mencari informasi tentang suplemen gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, sebagian besar responden menjawab kadang-kadang yaitu sebanyak 47 orang (42%). Selain itu pengetahuan keluarga tentang pertumbuhan anak masih kurang karena berdasarkan pernyataan nomor 4 tentang meminta penjelasan kader mengenai keadaan berat badan balita setiap kali ditimbang sebagian besar responden menjawab kadang-kadang yaitu sebanyak 46 orang (41,1%). Dimana berdasarkan tingkat pendidikannya sebagian besar responden hanya tamatan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 42 orang (37,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariyadi, Damanik & Ekayanti (2010) yang menyatakan bahwa, perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) rumah tangga balita dengan perilaku kurang baik sebanyak 56,9%, lebih besar dibandingkan dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi

(KADARZI) baik yaitu sebanyak 43.1%. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan dari keluarga, dimana proporsi tingkat pendidikan orang tua balita baik ayah maupun ibu sebagian besar tamat SD atau dibawahnya yaitu sebanyak 1213 orang (60.9%)

B. Kejadian *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (2010) *stunting* merupakan masalah pertumbuhan linier yang disebabkan kurangnya asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z – *score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 SD (Standar Deviasi). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Songan A, dari 112 responden sebagian besar anak tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 100 orang (89,3%) dan anak yang mengalami *stunting* sebanyak 12 orang (10,7%).

Dari hasil tersebut diketahui bahwa di Desa Songan A masih terdapat 12 orang anak yang mengalami *stunting*, hal tersebut dikarenakan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang sebagian besar warganya dalam kategori cukup yaitu sebanyak 51 orang (45,5%), bahkan terdapat beberapa responden yang memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang 14 orang (12,5%). Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian gizi memegang peranan penting sebagai salah satu hal yang dapat menyebabkan *stunting*.

Berdasarkan teori yang peneliti dapatkan, pada 1.000 hari pertama kehidupan anak proses pertumbuhan anak menjadi sangat cepat, sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup. Gizi adalah faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Setiap reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh membutuhkan zat gizi untuk pelaksanaannya. Masalah gizi baik kekurangan atau kelebihan, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi yang buruk pada masa kehamilan, masa perumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menghambat pertumbuhan dan pematangan organ, serta ukuran tubuh jauh

lebih pendek atau yang biasa disebut dengan *stunting* (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani (2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan KADARZI dengan kejadian *stunting*. Dimana anak yang mengalami *stunting* sebanyak 12 orang, hal ini dikarenakan pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang kurang baik pada sebagian besar responden. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti, Tamtomo & Anantanyu (2017), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Hal ini dikarenakan rendahnya perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dapat berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting*.

C. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian, dimana pada hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*. Dimana jika keluarga memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami *stunting*. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dikatakan baik jika telah melakukan 5 (lima) indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Hasil penelitian ini menunjukkan pola asuh orang tua dalam pemenuhan gizi anak memberikan pengaruh yang besar terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari perilaku Keluarga Sadar Gizi responden yang sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 51 orang (45,5%) dan bahkan masih ada yang memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang yaitu sebanyak 14 orang (12,5%), sehingga masih ada

balita yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 12 orang. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dari keluarga yang masih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyadi & Ekayanti (2011) tentang analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap *stunting* di propinsi Kalimantan Barat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*. Dimana rumah tangga dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang kurang baik berpeluang meningkatkan resiko kejadian *stunting* pada balita 1,21 kali lebih besar dari pada rumah tangga dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang baik. Keluarga yang memiliki perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) kurang baik yaitu sebanyak 1133 orang, dimana rendahnya perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan keluarga serta tingkat pendidikan dari orang tua yang sebagian besar adalah Sekolah Dasar (SD). Hal tersebut mempengaruhi kejadian *stunting*, dimana sebanyak 339 anak memiliki tubuh yang pendek dan 447 anak memiliki tubuh yang sangat pendek.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada sub bab ini peneliti memaparkan keterbatasan atau kesulitan yang dialami oleh peneliti dalam melakukan penelitian dari sejak penyusunan sampai terbentuknya skripsi ini.

1. Pada penelitian ini, peneliti belum membedakan secara spesifik faktor yang mempengaruhi perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan juga faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yang dapat mempengaruhi hasil penelitian
2. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* sehingga pada penelitian ini waktu pengukuran atau observasi data variabel *independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat tanpa ada tindak lanjut atau *follow up*.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab terakhir ini menjelaskan tentang kesimpulan dari semua hasil penelitian yang telah diperoleh dan saran-saran yang diajukan sebagai tindak lanjut dalam penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah dibahas pada bab sebelumnya mengenai hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di desa Songan A sebagian besar dalam karegori cukup yaitu sebanyak 51 orang (45,5%), perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori baik sebanyak 47 orang (42,0%) dan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang sebanyak 14 orang (12,5%).
2. Balita yang mengalami *stunting* di desa Songan A sebanyak 12 orang (10,7%) dan balita yang tidak *stunting* sebanyak 100 orang (89,3%).
3. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A dengan nilai *p value* 0,002 atau $< \alpha$ 0,05 dan nilai *Odds Ratio* (OR) 0,000 yang berarti bahwa jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami *stunting*.

B. Saran

Pada sub bab ini menjelaskan tentang saran-saran yang diajukan sebagai tindaklanjut dalam penelitian ini. Beberapa saran yang diajukan sebagai berikut:

1. Desa Songan A

Kepada desa Songan A agar hasil penelitian menjadi pedoman atau acuan bagi kader-kader posyandu dalam memberikan promosi kesehatan atau penyuluhan tentang gizi anak untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang asupan gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang anak di desa Songan A.

2. Masyarakat

Diharapkan setiap rumah tangga di desa Songan A meningkatkan perilaku Keluarga Sadar Gizi seperti menimbang berat badan secara teratur, memberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. Hal ini dikarenakan gizi yang seimbang sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang anak.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N., Zulfa, S. A., & Zulaikhah, S. T. (2014). *Hubungan Perilaku KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak*. *Motorik*, 9 (19), 1-18.
- Apriani, L. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi(KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Stunting Studi kasus pada baduta 6 - 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (4), 2356-3346.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan (Ed.2)*. Jakarta: EGC.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hariyadi, D., Damanik, M. R., & Ekayanti, I. (2010). *Analisis Hubungan Penerapan Pesan Gizi Seimbang Keluarga dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5 (1), 61-68.
- Hariyadi, D., & Ekayanti, I. (2011). *Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Provinsi Kalimantan Barat*. *Teknologi dan Kejuruan*, 34 (1), 71-80.
- Hidayat, M., S., & Pinatih, G., N., I. (2017). *Prevalensi Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem*. *E- Jurnal Medika*, 6 (7), 2303-1395.
- Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar, & Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2017) *Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Bali: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747//Menkes/SK/VI/2007 tentang *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/ped-ops-Kadarzi.pdf>.
- Lestari,W., Margawati, A., & Rahfiludin, M., Z. (2014). *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6 – 24 Bulan di Kecamatan penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3 (1), 1858-4942.

- Manary M.,J, & Solomons, N., W. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, A. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaviani, I., A., & Margawati, A. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Pagersari, Ungasan)*. *Journal of Nutrition Collage*, 1 (1), 46 – 54.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2016). *Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bangli. (2017). *Upaya Kesehatan*. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari http://banglikab.go.id/assets/instansi/5/pengumuman/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Bangli-Tahun2017_062587.pdf.
- Profil Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Situasi Upaya Kesehatan*. Bali: Dinas kesehatan Provinsi Bali. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari iskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/September%202017/Profil_Kesehatan_Bali_2016.pdf.
- Profil Kesehatan Provinsi Bali. (2017). *Situasi Upaya Kesehatan*. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari http://diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Profil%20Kesehatan/Provinsi/Bali_Profil_2017_ds.pdf.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2016). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiawan, S., & Dewmawan, A., C. (2008). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiyono. (2017). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Swarjana, I., K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Swarjana, I., K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Uliyanti, Tamtomo, D. G., & Antantanyu, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3 (2), 67-77.
- World Health Organization. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLISI) Country Profile Interpretation Guide*. Switzerland: Document Production Services. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44397/9789241599955_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- World Health Organization. (2018). *Reducing Stunting in Children Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf?sequence=1>

Lampiran 2

Kisi – Kisi penyusunan kuesioner Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

| Variabel | Indikator | Jumlah Item | Nomor Dan Sifat Item | |
|--|---|-------------|-----------------------|---------|
| | | | Positif | Negatif |
| Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) | Tindakan menimbang berat badan secara teratur | 5 | 1,2,3,4,5 | |
| | Tindakan pemberian ASI eksklusif | 4 | 6,7,8,9 | |
| | Tindakan memakan beranekaragam makanan | 5 | 10,11,12,13,14 | |
| | Tindakan menggunakan garam beryodium | 4 | 15,16,17,18 | |
| | Tindakan meminum suplemen gizi (Vitamin A) | 6 | 19,20,21,22,23,24, 25 | |

KUESIONER

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

No. Responden

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

* Diisi oleh peneliti

Tanggal:

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan pada bagian identitas responden dan kuesioner perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sesuai kebiasaan anda yaitu :
 - a. Selalu (SL)
 - b. Sering (SR)
 - c. Kadang – kadang (KK)
 - d. Tidak pernah (TP)
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (=) pada jawaban yang telah dipilih dan menulis kembali tanda (√) pada jawaban yang saudara anggap benar.
4. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain
5. Jawaban yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya

B. Identitas Responden

1. Nama : (inisial)

2. Umur : Tahun

3. Hubungan dengan balita :

1) Ibu

3) Lainnya, sebutkan.....

2) Ayah

4. Pendidikan terakhir

1) Tidak sekolah

3) SMP

5) Diploma/ perguruan tinggi

2) SD

4) SMA

5. Pekerjaan

1) Tidak bekerja

4) Wiraswasta

2) PNS/TNI/POLRI

5) Lain – lain (.....)

3) Karyawan swasta

C. Kuesioner Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

| No | Pernyataan | SL | SR | KK | TP |
|--|--|----|----|----|----|
| Menimbang berat badan dan tinggi badan secara teratur | | | | | |
| 1. | Membawa anak ke posyandu untuk melakukan pengukuran pertumbuhan (berat badan dan tinggi badan) | | | | |
| 2. | Memantau pertumbuhan anak di posyandu setiap bulan selama 6 bulan terakhir | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3. | Keluarga mendampingi anak saat menimbang berat badan di posyandu. | | | | |
| No. | Pernyataan | SL | SR | KK | TP |
| 4. | Meminta penjelasan kader mengenai keadaan berat badan balita setiap kali ditimbang | | | | |
| 5. | Mencari informasi tentang jadwal pelaksanaan posyandu selanjutnya | | | | |
| Pemberian ASI eksklusif | | | | | |
| 6. | Setelah melahirkan anak langsung diberikan ASI | | | | |
| 7. | Memberikan anak Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI | | | | |
| 8. | Melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI | | | | |
| 9. | Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun | | | | |
| Memakan beraneka ragam makanan | | | | | |
| 10. | Anak diberikan sarapan pagi sebelum beraktivitas atau bermain | | | | |
| 11. | Anak diberiakan makanan yang bervariasi setiap hari | | | | |
| 12. | Anak mengkonsumsi buah setiap hari | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13. | Anak mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk (daging, ikan atau telur) | | | | |
| 14. | Anak diberikan kudapan yang bergizi seperti susu, sereal, buskuit, atau bubur kacang hijau | | | | |
| Menggunakan garam beryodium | | | | | |
| 15. | Mencari informasi mengenai manfaat garam beryodium | | | | |
| 16. | Membeli garam yang memiliki label beryodium | | | | |
| 17. | Menggunakan garam beryodium setiap memasak makanan | | | | |
| No. | Pernyataan | SL | SR | KK | TP |
| 18 | Menaburkan garam beryodium saat makanan siap untuk dihidangkan atau disantap | | | | |
| Minum suplemen gizi | | | | | |
| 19. | Mencari informasi tentang suplemen gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak | | | | |
| 20. | Mencari informasi mengenai manfaat pemberian vitamin A | | | | |
| 21. | Memberikan anak suplemen multivitamin jika anak tidak nafsu makan | | | | |
| 22. | Keluarga mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A. | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 23. | Anak mendapat vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus | | | | |
| 24. | Membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan makanan tambahan | | | | |
| 25. | Ibu mengkonsumsi tablet penambah darah selama kehamilan | | | | |

LEMBAR OBSERVASI

STUNTING

A. Petunjuk Pengisian:

1. Isilah data di bawah ini dengan benar, sesuai dengan kartu KIA dan hasil penimbangan berat badan serta hasil pengukuran tinggi badan dengan *microtoice*.

B. Data Antropometri Balita

1. Nama : (inisial)
2. Tanggal lahir :
3. Umur : Bulan
4. Jenis kelamin : 1) Laki – laki 2) Perempuan
5. Berat badan : Kg
6. Tinggi badan : Cm
7. Nilai *z – score* : SD (Standar Deviasi)
8. Keterangan : 1) *Stunting* 2) Tidak *stunting*

Keterangan:

Stunting : $\leq - 2$ SD (Standar Deviasi)

Tidak *stunting* : $> - 2$ SD (Standar Deviasi)

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak / Ibu

di

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani

NIM : 15C11476

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan,
STIKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi reponden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Songan A”, pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal....s.d.... Adapun tujuan dari penelitian ini untuk megetahui hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Songan A. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,....

Peneliti

Ni Putu Ari Anggarani

NIM. 15C11476

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Kami meminta Ibu/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

| HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> DI DESA SONGAN A | |
|---|------------------------------------|
| Peneliti Utama | Ni Putu Ari Anggarani |
| Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali |
| Peneliti Lain | - |
| Lokasi Penelitian | Desa Songan A |
| Sponsor/ Sumber pendanaan | - |

Penjelasan tentang penelitian

Stunting merupakan masalah pertumbuhan linier yang ditandai dengan nilai $z\text{-score} \leq - 2 \text{ SD}$. *Stunting* pada anak dapat disebabkan oleh banyak hal seperti infeksi, faktor keluarga, pemberian makanan tambahan, pemberian ASI, pendidikan dan ekonomi. Kejadian *stunting* di Bali banyak terjadi di Kabupaten Bangli menurut data tahun 2016 dan 2017. Kesadaran keluarga di Kabupaten Bangli masih rendah khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kintamani V. Maka dari itu peneliti tertarik mengetahui adakah hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian ini yang menjadi peserta penelitian adalah keluarga dan anak usia 24 – 59 bulan. Jumlah peserta penelitian adalah 234 keluarga dan balita usia 24 – 59 bulan. Prosedur penelitian, dimana peserta atau keluarga balita diminta untuk mengisi kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yang berisi 25 pertanyaan. Kemudian peneliti mengisi lembar observasi berdasarkan data dari buku KIA serta peneliti mengukur tinggi badan dengan *microtoice*.. Lama waktu untuk mengisi kuesioner dan

lembar observasi ± 30 menit. Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Sanglah yang telah melakukan telaah proposal.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Manfaat langsung yang didapat oleh peserta penelitian adalah keluarga dapat mengetahui status gizi anak khususnya tentang *stunting* dan perilaku yang perlu diperbaiki untuk menjaga gizi anak tetap baik untuk mencegah *stunting*. Mafaat bagi pelayanan kesehatan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu untuk menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak.

Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Dalam penelitian ini memerlukan informasi tentang perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting*, mungkin ada sedikit ketidaknyamanan karena berhubungan dengan penilaian secara psikologis.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Peneliti bertanggung awab penuh atas kerahasiaan data peserta penelitian salah satunya dalam data identitas peserta penelitian menggunakan inisial dan hanya peneliti yang menyimpan semua data peserta penelitian.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan Bapak/ Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/ Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/ Ibu benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/ Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi [Ni Putu Ari Anggarani], [081392542941], [arianggarani77@gmail.com].

Tanda tangan Bapak/ Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/ Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Ni Putu Ari Anggarani

Tanggal: 19 Februari 2019

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 6



PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO. 58/D/0/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI SI KEPERAWATAN
STIKES BALI

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Rulu Ari Anggarani
NIM : JSC11476
Judul Proposal: Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan
Kejadian Stunting di Desa Songan A.

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : (Centang yang sesuai)

Content Validity

Nama dosen/expert :

- 1) Kusuma Negara
- 2) Adi Widayanti P.

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 22 Januari 2019

Pembimbing I

(Kadek Nugenta)

NIR



Scanned with
CamScanner

Lampiran 7

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. IGN M Kusuma Negara, S.Kep.,MNS

NIDN : 0807057501

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Ari Anggarani

Nim : 15C11476

Judul Proposal : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan
Kejadian *Stunting* di Desa Songan A

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15-02.....2019

Expert



(Ns. IGN M Kusuma Negara, S.Kep.,MNS)

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Gst. Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep., M.S.

NIDN : 0801128703

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Ari Anggarani

Nim : 15C11476

Judul Proposal: Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan
Kejadian *Stunting* di Desa Songan A

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13/02/2019

Expert



(Ns. Gst. Kade Adi Widyas Pranata, S.Kep., M.S.)



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 18 Januari 2019

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Badan Penanaman
Modal dan Perijinan Provinsi
Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

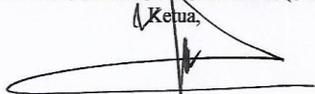
Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
NIM : 15C11476
Tempat/Tanggal Lahir : Cemagi, 5 Agustus 1997
Alamat : Br. Kaja Kangin, Cemagi, Mengwi, Badung
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Songan A
Tempat Penelitian : Desa Songan A
Waktu Penelitian : Februari - Maret 2019
Jumlah Sampel : 234 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bangli
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli
4. Kepala Puskesmas Kintamani V
5. Kepala Desa Songan A
6. Arsip



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 18 Januari 2019

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada:
Yth. Kepala Komisi Etik Fakultas
Kedokteran Universitas
Udayana

di –
Denpasar

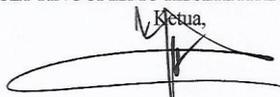
Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
NIM : 15C11476
Tempat/Tanggal Lahir : Cemagi, 5 Agustus 1997
Alamat : Br. Kaja Kangin, Cemagi, Mengwi, Badung
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Songan A
Tempat Penelitian : Desa Songan A
Waktu Penelitian : Februari - Maret 2019
Jumlah Sampel : 234 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,

Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bangli
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli
4. Kepala Puskesmas Kintamani V
5. Kepala Desa Songan A
6. Arsip

Lampiran 10



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05764/DPMPSTSP-B/2019

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth: Bupati Bangli

cq. Kepala DPMPSTSP
Kabupaten Bangli

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0019.TU.I.19, tanggal 18 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI PUTU ARI ANGGARANI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Kaja Kangin, Cemagi, Mengwi, Badung
Judul/bidang : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting di Desa Songan A
Lokasi Penelitian : Di Desa Songan A
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Feb 2019 s/d 31 Mar 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 18 Februari 2019

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PINTU PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-**



Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Alamat : Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 24 Telp. (0366) 91267
BANGLI - 80613

Nomor : 070/16/II/DPMPTSP/2019
Lampiran : -
Prihal : Rekomendasi

Kepada
Yth.
.....
.....

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05764/DPMPTSP-B/2019 tanggal 18 Pebruari 2019, Perihal Rekomendasi, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Kaja Kangin Cemagi, Mengwi Badung
Judul/Bidang : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting di Desa Songan A
Lokasi Penelitian : Desa Songan A
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2019-02-01 s/d 2019-03-31

PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu exemplar) hasil penelitian Kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI,KKN Kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq.Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI,KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.



Dikeluarkan di : Bangli
Pada tanggal : 20 Februari 2019
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Bangli.



/Ir. I Made Alit Parwata, M.Si
BANGLI 19660219 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bangli Cq.Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Baneli di Baneli



Lampiran 12



KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

Nomor : 510 /UN14.2.2.VII.14/LP/2019
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth

Ni Putu Ari Anggarani

di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 425/UN14.2.2.VII.14/LP/2019, tertanggal 12 Maret 2019

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 10-3-2019
Ketua,
Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/
RSUP Sanglah Denpasar

Prof. Dr. dr. Sri Maliawan, Sp BS(K)
NIP. 195601141983031005

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli
3. Kepala Desa Songan A
4. Arsip,-



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227) (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No:425/UN14.2.2.VII.14/LP/2019

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SONGAN A"

Peneliti Utama : Ni Putu Ari Anggarani

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian: Desa Songan A

Nomor : 2019.01.2.0248

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

1. Progress report setiap..... bulan
2. Final report

Denpasar, 12 Maret 2019
Komisi Etik Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

Ketua

Prof. Dr. dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)
NIP. 195601141983031005



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
KECAMATAN KINTAMANI
PEMERINTAH DESA SONGAN.A**

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 478/123/Pem/2018

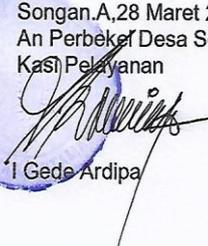
Yang bertanda tangan dibawah ini Perbekel Desa Songan A, kecamatan Kintamani, Kab. Bangli, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

| | |
|---------------------|---|
| a. Nama | : Ni Putu Ari Anggarani |
| b. Jenis kelamin | : Perempuan |
| c. Tempat/Tgl.lahir | : Cemangi, 5 Agustus 1997 |
| d. Kebangsaan | : Indonesia |
| f. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| g. Keperluan | : Untuk melengkapi administrasi |
| h. Alamat | : Br.Kaja Kangin Cemangi, Desa Cemangi, Kec. Mengwi |
| e. A g a m a | : Hindu |

Memang benar orang tersebut di atas telah selesai melakukan pengumpulan data Penelitian Hubungan Prilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian Stunting di Desa Songan A.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan dimana mestinya.

Songan.A, 28 Maret 2019
An Perbekel Desa Songan A
Kasi Pelayanan


I Gede Ardipa

Lampiran 14

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS.
NIDN : 0823077901

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan bimbingan terkait instrumen penelitian dan data excel.

Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
NIM : 15C11476
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi
(KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa
Songan A

Sebagai pembimbing I, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas layak melaksanakan bimbingan olah data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, April, 2019



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS.
NIDN. 0823077901

Lampiran 15

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A.A Istri Mas Padmiswari, S.Si. M.Si.
NIDN : 0818089202

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani
NIM : 15C11476
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi
(KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa
Songan A

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 April 2019

Pembimbing Analisa Data



A.A Istri Mas Padmiswari, S.Si. M.Si.

NIDN. 0818089202

Lampiran 16

UJI STATISTIK

Frequencies

Statistics

| | | Umur Balita | Umur Balita | Jenis Kelamin Balita | Tinggi Badan Balita | Nilai z-score |
|----------------|---------|-------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------|
| N | Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 40.35 | 2.78 | 1.46 | 96.34 | -.3518 |
| Median | | 40.00 | 3.00 | 1.00 | 97.00 | -1.0000 |
| Mode | | 24 | 3 | 1 | 98 | -1.00 |
| Std. Deviation | | 11.003 | .908 | .501 | 8.631 | 1.41962 |
| Minimum | | 24 | 1 | 1 | 80 | -3.00 |
| Maximum | | 59 | 4 | 2 | 118 | 3.00 |

Statistics

| | | Kategori Stunting | Umur Keluarga | Umur Keluarga | Hubungan dengan Keluarga | Pendidikan Terakhir |
|----------------|---------|-------------------|---------------|---------------|--------------------------|---------------------|
| N | Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.89 | 33.16 | 3.01 | 1.38 | 3.05 |
| Median | | 2.00 | 33.00 | 3.00 | 1.00 | 3.00 |
| Mode | | 2 | 28 | 2 | 1 | 2 |
| Std. Deviation | | .311 | 5.850 | 1.135 | .489 | 1.081 |
| Minimum | | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 48 | 6 | 2 | 5 |

Statistics

| | | Pekerjaan | pekerjaanlain | Menimbang 1 | Menimbang 2 | Menimbang 3 |
|--------|---------|-----------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| N | Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 4.70 | | 3.12 | 3.10 | 3.34 |
| Median | | 5.00 | | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| Mode | | 5 | | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | |
|----------------|------|--|------|------|------|
| Std. Deviation | .792 | | .744 | .747 | .578 |
| Minimum | 1 | | 2 | 1 | 2 |
| Maximum | 5 | | 4 | 4 | 4 |

Statistics

| | Menimbang g 4 | Menimbang g 5 | Skor Menimbang berat badan secara teratur | Kategori Menimabang berat badan secara teratur | Asi 6 | Asi 7 |
|----------------|---------------|---------------|---|--|-------|-------|
| N Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| N Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.86 | 2.71 | 75.63 | 1.77 | 3.46 | 3.39 |
| Median | 3.00 | 2.50 | 72.50 | 2.00 | 3.50 | 3.00 |
| Mode | 2 | 2 | 100 | 2 | 4 | 3 |
| Std. Deviation | .815 | .821 | 16.137 | .710 | .584 | .620 |
| Minimum | 2 | 1 | 50 | 1 | 1 | 2 |
| Maximum | 4 | 4 | 100 | 3 | 4 | 4 |

Statistics

| | Asi 8 | Asi 9 | Skor memberikan ASI Eksklusif | Kategori memberikan ASI Eksklusif | Makan 10 | Makan 11 |
|----------------|-------|-------|-------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|
| N Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| N Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.88 | 2.65 | 77.63 | 1.60 | 2.96 | 2.74 |
| Median | 3.00 | 2.00 | 75.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 |
| Mode | 2 | 2 | 63 | 2 | 3 | 2 |
| Std. Deviation | .966 | .908 | 14.969 | .545 | .764 | .756 |
| Minimum | 1 | 1 | 50 | 1 | 2 | 2 |
| Maximum | 4 | 4 | 100 | 3 | 4 | 4 |

Statistics

| | Makan 12 | Makan 13 | Makan 14 | Skor memberikan beranekaragam makanan | Kategori memberikan benarekaragam makanan | Garam 15 |
|---------|----------|----------|----------|---------------------------------------|---|----------|
| N Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |

| | | | | | | |
|----------------|------|------|------|--------|------|------|
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.28 | 2.79 | 2.39 | 65.80 | 2.14 | 1.76 |
| Median | 2.00 | 3.00 | 2.00 | 60.00 | 2.00 | 2.00 |
| Mode | 2 | 2 | 2 | 50 | 2 | 1 |
| Std. Deviation | .618 | .784 | .702 | 14.774 | .733 | .951 |
| Minimum | 2 | 2 | 1 | 50 | 1 | 1 |
| Maximum | 4 | 4 | 4 | 100 | 3 | 4 |

Statistics

| | Garam 16 | Garam 17 | Garam 18 | Skor menggunakan garam beryodium | Kategori menggunakan garam beryodium | Vit 19 |
|----------------|----------|----------|----------|----------------------------------|--------------------------------------|--------|
| N Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| N Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 1.86 | 1.87 | 1.47 | 43.54 | 2.70 | 2.24 |
| Median | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 44.00 | 3.00 | 2.00 |
| Mode | 1 | 1 | 1 | 25 | 3 | 2 |
| Std. Deviation | 1.012 | 1.027 | .569 | 20.884 | .682 | .923 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 | 1 |
| Maximum | 4 | 4 | 4 | 88 | 3 | 4 |

Statistics

| | Vit 20 | Vit 21 | Vit 22 | Vit 23 | Vit 24 | Vit 25 | Skor memberikan suplemen zat gizi |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------|
| N Valid | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| N Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.53 | 2.58 | 3.54 | 3.57 | 3.20 | 2.73 | 72.79 |
| Median | 2.50 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 2.00 | 71.00 |
| Mode | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 61 ^a |
| Std. Deviation | .939 | .907 | .536 | .532 | .708 | .995 | 14.987 |
| Minimum | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 43 |
| Maximum | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100 |

Statistics

| | Kategori memberikan suplemen zat gizi | Nilai KADARZI | Kategori KADARZI |
|-------------------|---|---------------|------------------|
| N | Valid | 112 | 112 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | 1.74 | 68.02 | 1.71 |
| Median | 2.00 | 62.00 | 2.00 |
| Mode | 2 | 76 | 2 |
| Std. Deviation | .681 | 12.895 | .680 |
| Minimum | 1 | 48 | 1 |
| Maximum | 3 | 98 | 3 |

Frequency Table

Umur Balita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| 24 | 9 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| 25 | 3 | 2.7 | 2.7 | 10.7 |
| 26 | 5 | 4.5 | 4.5 | 15.2 |
| 27 | 4 | 3.6 | 3.6 | 18.8 |
| 28 | 1 | .9 | .9 | 19.6 |
| 29 | 1 | .9 | .9 | 20.5 |
| 30 | 4 | 3.6 | 3.6 | 24.1 |
| 31 | 3 | 2.7 | 2.7 | 26.8 |
| 32 | 3 | 2.7 | 2.7 | 29.5 |
| 33 | 3 | 2.7 | 2.7 | 32.1 |
| 34 | 3 | 2.7 | 2.7 | 34.8 |
| Valid 35 | 1 | .9 | .9 | 35.7 |
| 36 | 3 | 2.7 | 2.7 | 38.4 |
| 37 | 3 | 2.7 | 2.7 | 41.1 |
| 38 | 6 | 5.4 | 5.4 | 46.4 |
| 39 | 3 | 2.7 | 2.7 | 49.1 |
| 40 | 3 | 2.7 | 2.7 | 51.8 |
| 41 | 3 | 2.7 | 2.7 | 54.5 |
| 42 | 3 | 2.7 | 2.7 | 57.1 |
| 43 | 3 | 2.7 | 2.7 | 59.8 |
| 44 | 4 | 3.6 | 3.6 | 63.4 |
| 45 | 1 | .9 | .9 | 64.3 |
| 46 | 3 | 2.7 | 2.7 | 67.0 |

| | | | | |
|----|---|-----|-----|------|
| 47 | 5 | 4.5 | 4.5 | 71.4 |
| 48 | 5 | 4.5 | 4.5 | 75.9 |
| 50 | 4 | 3.6 | 3.6 | 79.5 |
| 51 | 1 | .9 | .9 | 80.4 |
| 53 | 3 | 2.7 | 2.7 | 83.0 |
| 54 | 2 | 1.8 | 1.8 | 84.8 |
| 55 | 1 | .9 | .9 | 85.7 |
| 56 | 4 | 3.6 | 3.6 | 89.3 |
| 57 | 5 | 4.5 | 4.5 | 93.8 |

Umur Balita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 58 | 3 | 2.7 | 2.7 | 96.4 |
| 59 | 4 | 3.6 | 3.6 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Balita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 13-24 | 9 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| 25-36 | 34 | 30.4 | 30.4 | 38.4 |
| Valid 37-48 | 42 | 37.5 | 37.5 | 75.9 |
| 49-60 | 27 | 24.1 | 24.1 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Balita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| laki-laki | 60 | 53.6 | 53.6 | 53.6 |
| Valid perempuan | 52 | 46.4 | 46.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori Stunting

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid stunting | 12 | 10.7 | 10.7 | 10.7 |
| tidak stunting | 100 | 89.3 | 89.3 | 100.0 |

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

Umur Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 20 | 1 | .9 | .9 | .9 |
| 21 | 1 | .9 | .9 | 1.8 |
| 22 | 1 | .9 | .9 | 2.7 |
| 23 | 2 | 1.8 | 1.8 | 4.5 |
| 24 | 3 | 2.7 | 2.7 | 7.1 |
| 26 | 4 | 3.6 | 3.6 | 10.7 |
| 27 | 7 | 6.3 | 6.3 | 17.0 |
| 28 | 9 | 8.0 | 8.0 | 25.0 |
| 29 | 6 | 5.4 | 5.4 | 30.4 |
| 30 | 8 | 7.1 | 7.1 | 37.5 |
| 31 | 3 | 2.7 | 2.7 | 40.2 |
| 32 | 9 | 8.0 | 8.0 | 48.2 |
| 33 | 5 | 4.5 | 4.5 | 52.7 |
| Valid 34 | 4 | 3.6 | 3.6 | 56.3 |
| 35 | 9 | 8.0 | 8.0 | 64.3 |
| 36 | 6 | 5.4 | 5.4 | 69.6 |
| 37 | 6 | 5.4 | 5.4 | 75.0 |
| 38 | 7 | 6.3 | 6.3 | 81.3 |
| 39 | 5 | 4.5 | 4.5 | 85.7 |
| 40 | 7 | 6.3 | 6.3 | 92.0 |
| 41 | 2 | 1.8 | 1.8 | 93.8 |
| 43 | 1 | .9 | .9 | 94.6 |
| 44 | 1 | .9 | .9 | 95.5 |
| 45 | 3 | 2.7 | 2.7 | 98.2 |
| 46 | 1 | .9 | .9 | 99.1 |
| 48 | 1 | .9 | .9 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 20-25 | 8 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| Valid 26-30 | 34 | 30.4 | 30.4 | 37.5 |
| 31-35 | 30 | 26.8 | 26.8 | 64.3 |

| | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 36-40 | 31 | 27.7 | 27.7 | 92.0 |
| 41-45 | 7 | 6.3 | 6.3 | 98.2 |
| 46-50 | 2 | 1.8 | 1.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Hubungan dengan Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| ibu | 69 | 61.6 | 61.6 | 61.6 |
| Valid ayah | 43 | 38.4 | 38.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak sekolah | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| SD | 42 | 37.5 | 37.5 | 40.2 |
| Valid SMP | 24 | 21.4 | 21.4 | 61.6 |
| SMA | 32 | 28.6 | 28.6 | 90.2 |
| diploma/sarjana | 11 | 9.8 | 9.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak bekerja | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| PNS/TNI/POLRI | 1 | .9 | .9 | 3.6 |
| Valid karyawan swasta | 2 | 1.8 | 1.8 | 5.4 |
| wiraswasta | 15 | 13.4 | 13.4 | 18.8 |
| lainnya | 91 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

pekerjaanlain

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | 19 | 17.0 | 17.0 | 17.0 |
| Valid Bidan | 1 | .9 | .9 | 17.9 |
| Perangkat Desa | 1 | .9 | .9 | 18.8 |
| Petani | 83 | 74.1 | 74.1 | 92.9 |

| | | | | |
|-----------|-----|-------|-------|-------|
| Wirausaha | 8 | 7.1 | 7.1 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Menimbang 1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 25 | 22.3 | 22.3 | 22.3 |
| Valid sering | 49 | 43.8 | 43.8 | 66.1 |
| Valid selalu | 38 | 33.9 | 33.9 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Menimbang 2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| Valid kadang-kadang | 23 | 20.5 | 20.5 | 21.4 |
| Valid sering | 52 | 46.4 | 46.4 | 67.9 |
| Valid selalu | 36 | 32.1 | 32.1 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Menimbang 3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 6 | 5.4 | 5.4 | 5.4 |
| Valid sering | 62 | 55.4 | 55.4 | 60.7 |
| Valid selalu | 44 | 39.3 | 39.3 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Menimbang 4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 46 | 41.1 | 41.1 | 41.1 |
| Valid sering | 36 | 32.1 | 32.1 | 73.2 |
| Valid selalu | 30 | 26.8 | 26.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Menimbang 5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | | | |

| | | | | | |
|-------|---------------|-----|-------|-------|-------|
| | tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | kadang-kadang | 55 | 49.1 | 49.1 | 50.0 |
| Valid | sering | 31 | 27.7 | 27.7 | 77.7 |
| | selalu | 25 | 22.3 | 22.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Skor Menimbang berat badan secara teratur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | 50 | 7 | 6.3 | 6.3 |
| | 55 | 11 | 9.8 | 16.1 |
| | 60 | 4 | 3.6 | 19.6 |
| | 65 | 20 | 17.9 | 37.5 |
| | 70 | 14 | 12.5 | 50.0 |
| Valid | 75 | 12 | 10.7 | 60.7 |
| | 80 | 7 | 6.3 | 67.0 |
| | 85 | 4 | 3.6 | 70.5 |
| | 90 | 9 | 8.0 | 78.6 |
| | 95 | 3 | 2.7 | 81.3 |
| | 100 | 21 | 18.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Kategori Menimbang berat badan secara teratur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | Baik | 44 | 39.3 | 39.3 |
| Valid | Cukup | 50 | 44.6 | 83.9 |
| | Kurang | 18 | 16.1 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Asi 6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | tidak pernah | 1 | .9 | .9 |
| | kadang-kadang | 2 | 1.8 | 2.7 |
| Valid | sering | 53 | 47.3 | 50.0 |
| | selalu | 56 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Asi 7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 8 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| Valid sering | 52 | 46.4 | 46.4 | 53.6 |
| Valid selalu | 52 | 46.4 | 46.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Asi 8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| Valid kadang-kadang | 44 | 39.3 | 39.3 | 43.8 |
| Valid sering | 22 | 19.6 | 19.6 | 63.4 |
| Valid selalu | 41 | 36.6 | 36.6 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Asi 9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 6 | 5.4 | 5.4 | 5.4 |
| Valid kadang-kadang | 54 | 48.2 | 48.2 | 53.6 |
| Valid sering | 25 | 22.3 | 22.3 | 75.9 |
| Valid selalu | 27 | 24.1 | 24.1 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Skor memberikan ASI Eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 50 | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| Valid 56 | 5 | 4.5 | 4.5 | 7.1 |
| Valid 63 | 24 | 21.4 | 21.4 | 28.6 |
| Valid 69 | 17 | 15.2 | 15.2 | 43.8 |
| Valid 75 | 15 | 13.4 | 13.4 | 57.1 |
| Valid 81 | 10 | 8.9 | 8.9 | 66.1 |
| Valid 88 | 9 | 8.0 | 8.0 | 74.1 |
| Valid 94 | 8 | 7.1 | 7.1 | 81.3 |

| | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 100 | 21 | 18.8 | 18.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori memberikan ASI Eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 48 | 42.9 | 42.9 | 42.9 |
| Cukup | 61 | 54.5 | 54.5 | 97.3 |
| Kurang | 3 | 2.7 | 2.7 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Makan 10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 35 | 31.3 | 31.3 | 31.3 |
| sering | 47 | 42.0 | 42.0 | 73.2 |
| selalu | 30 | 26.8 | 26.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Makan 11

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 50 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| sering | 41 | 36.6 | 36.6 | 81.3 |
| selalu | 21 | 18.8 | 18.8 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Makan 12

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 91 | 81.3 | 81.3 | 81.3 |
| sering | 11 | 9.8 | 9.8 | 91.1 |
| selalu | 10 | 8.9 | 8.9 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Makan 13

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 48 | 42.9 | 42.9 | 42.9 |

| | | | | | |
|--|--------|-----|-------|-------|-------|
| | sering | 39 | 34.8 | 34.8 | 77.7 |
| | selalu | 25 | 22.3 | 22.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Makan 14

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | tidak pernah | 2 | 1.8 | 1.8 |
| | kadang-kadang | 76 | 67.9 | 69.6 |
| Valid | sering | 22 | 19.6 | 89.3 |
| | selalu | 12 | 10.7 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Skor memberi beranekaragam makanan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | 50 | 25 | 22.3 | 22.3 |
| | 55 | 15 | 13.4 | 35.7 |
| | 60 | 17 | 15.2 | 50.9 |
| | 65 | 13 | 11.6 | 62.5 |
| | 70 | 10 | 8.9 | 71.4 |
| Valid | 75 | 9 | 8.0 | 79.5 |
| | 80 | 10 | 8.9 | 88.4 |
| | 85 | 2 | 1.8 | 90.2 |
| | 90 | 1 | .9 | 91.1 |
| | 95 | 1 | .9 | 92.0 |
| | 100 | 9 | 8.0 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Kategori memberi benarekaragam makanan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | Baik | 23 | 20.5 | 20.5 |
| Valid | Cukup | 50 | 44.6 | 65.2 |
| | Kurang | 39 | 34.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 |

Garam 15

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak pernah | 55 | 49.1 | 49.1 | 49.1 |
| kadang-kadang | 41 | 36.6 | 36.6 | 85.7 |
| Valid sering | 4 | 3.6 | 3.6 | 89.3 |
| selalu | 12 | 10.7 | 10.7 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Garam 16

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak pernah | 50 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| kadang-kadang | 44 | 39.3 | 39.3 | 83.9 |
| Valid sering | 2 | 1.8 | 1.8 | 85.7 |
| selalu | 16 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Garam 17

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak pernah | 50 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| kadang-kadang | 44 | 39.3 | 39.3 | 83.9 |
| Valid sering | 1 | .9 | .9 | 84.8 |
| selalu | 17 | 15.2 | 15.2 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Garam 18

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak pernah | 62 | 55.4 | 55.4 | 55.4 |
| kadang-kadang | 48 | 42.9 | 42.9 | 98.2 |
| Valid sering | 1 | .9 | .9 | 99.1 |
| selalu | 1 | .9 | .9 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Skor menggunakan garam beryodium

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | 25 | 50 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| | 38 | 3 | 2.7 | 2.7 | 47.3 |
| | 44 | 9 | 8.0 | 8.0 | 55.4 |
| | 50 | 30 | 26.8 | 26.8 | 82.1 |
| Valid | 56 | 2 | 1.8 | 1.8 | 83.9 |
| | 69 | 1 | .9 | .9 | 84.8 |
| | 75 | 3 | 2.7 | 2.7 | 87.5 |
| | 81 | 3 | 2.7 | 2.7 | 90.2 |
| | 88 | 11 | 9.8 | 9.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori menggunakan garam beryodium

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 14 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| Cukup | 6 | 5.4 | 5.4 | 17.9 |
| Kurang | 92 | 82.1 | 82.1 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 19

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 25 | 22.3 | 22.3 | 22.3 |
| kadang-kadang | 47 | 42.0 | 42.0 | 64.3 |
| sering | 28 | 25.0 | 25.0 | 89.3 |
| selalu | 12 | 10.7 | 10.7 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 20

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 16 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| kadang-kadang | 40 | 35.7 | 35.7 | 50.0 |
| sering | 37 | 33.0 | 33.0 | 83.0 |
| selalu | 19 | 17.0 | 17.0 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 21

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 13 | 11.6 | 11.6 | 11.6 |
| kadang-kadang | 40 | 35.7 | 35.7 | 47.3 |
| sering | 40 | 35.7 | 35.7 | 83.0 |
| selalu | 19 | 17.0 | 17.0 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 22

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| sering | 48 | 42.9 | 42.9 | 44.6 |
| selalu | 62 | 55.4 | 55.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 23

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kadang-kadang | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| sering | 44 | 39.3 | 39.3 | 41.1 |
| selalu | 66 | 58.9 | 58.9 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 24

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| kadang-kadang | 16 | 14.3 | 14.3 | 15.2 |
| sering | 55 | 49.1 | 49.1 | 64.3 |
| selalu | 40 | 35.7 | 35.7 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Vit 25

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 7 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| kadang-kadang | 53 | 47.3 | 47.3 | 53.6 |
| sering | 15 | 13.4 | 13.4 | 67.0 |

| | | | | |
|--------|-----|-------|-------|-------|
| selalu | 37 | 33.0 | 33.0 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Skor memberikan suplemen zat gizi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 43 | 1 | .9 | .9 | .9 |
| 46 | 2 | 1.8 | 1.8 | 2.7 |
| 50 | 4 | 3.6 | 3.6 | 6.3 |
| 54 | 7 | 6.3 | 6.3 | 12.5 |
| 57 | 6 | 5.4 | 5.4 | 17.9 |
| 61 | 13 | 11.6 | 11.6 | 29.5 |
| 64 | 12 | 10.7 | 10.7 | 40.2 |
| 68 | 10 | 8.9 | 8.9 | 49.1 |
| Valid 71 | 9 | 8.0 | 8.0 | 57.1 |
| 75 | 4 | 3.6 | 3.6 | 60.7 |
| 79 | 6 | 5.4 | 5.4 | 66.1 |
| 82 | 5 | 4.5 | 4.5 | 70.5 |
| 86 | 7 | 6.3 | 6.3 | 76.8 |
| 89 | 10 | 8.9 | 8.9 | 85.7 |
| 93 | 6 | 5.4 | 5.4 | 91.1 |
| 96 | 4 | 3.6 | 3.6 | 94.6 |
| 100 | 6 | 5.4 | 5.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori memberikan suplemen zat gizi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Baik | 44 | 39.3 | 39.3 | 39.3 |
| Valid Culup | 53 | 47.3 | 47.3 | 86.6 |
| Kurang | 15 | 13.4 | 13.4 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Nilai KADARZI

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 48 | 1 | .9 | .9 | .9 |
| Valid 51 | 3 | 2.7 | 2.7 | 3.6 |
| 52 | 2 | 1.8 | 1.8 | 5.4 |

| | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 55 | 8 | 7.1 | 7.1 | 12.5 |
| 56 | 13 | 11.6 | 11.6 | 24.1 |
| 57 | 2 | 1.8 | 1.8 | 25.9 |
| 58 | 6 | 5.4 | 5.4 | 31.3 |
| 59 | 8 | 7.1 | 7.1 | 38.4 |
| 60 | 7 | 6.3 | 6.3 | 44.6 |
| 61 | 4 | 3.6 | 3.6 | 48.2 |
| 62 | 3 | 2.7 | 2.7 | 50.9 |
| 64 | 4 | 3.6 | 3.6 | 54.5 |
| 65 | 2 | 1.8 | 1.8 | 56.3 |
| 67 | 2 | 1.8 | 1.8 | 58.0 |
| 76 | 15 | 13.4 | 13.4 | 71.4 |
| 77 | 6 | 5.4 | 5.4 | 76.8 |
| 78 | 2 | 1.8 | 1.8 | 78.6 |
| 79 | 3 | 2.7 | 2.7 | 81.3 |
| 80 | 3 | 2.7 | 2.7 | 83.9 |
| 81 | 1 | .9 | .9 | 84.8 |
| 82 | 1 | .9 | .9 | 85.7 |
| 83 | 3 | 2.7 | 2.7 | 88.4 |
| 85 | 2 | 1.8 | 1.8 | 90.2 |
| 88 | 1 | .9 | .9 | 91.1 |
| 89 | 1 | .9 | .9 | 92.0 |
| 90 | 1 | .9 | .9 | 92.9 |
| 91 | 2 | 1.8 | 1.8 | 94.6 |
| 92 | 1 | .9 | .9 | 95.5 |
| 93 | 1 | .9 | .9 | 96.4 |
| 96 | 1 | .9 | .9 | 97.3 |
| 98 | 3 | 2.7 | 2.7 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori KADARZI

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 47 | 42.0 | 42.0 | 42.0 |
| cukup | 51 | 45.5 | 45.5 | 87.5 |
| kurang | 14 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kategori KADARZI * Kategori Stunting | 112 | 100.0% | 0 | 0.0% | 112 | 100.0% |

Kategori KADARZI * Kategori Stunting Crosstabulation

Count

| | | Kategori Stunting | | Total |
|---------------------|--------|-------------------|----------------|-------|
| | | stunting | tidak stunting | |
| Kategori KADARZI | baik | 0 | 47 | 47 |
| | cukup | 0 | 51 | 51 |
| | kurang | 12 | 2 | 14 |
| Total | | 12 | 100 | 112 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---------------------------------|---------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 94.080 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 64.789 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 48.764 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 112 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate

| | Value |
|---|-------|
| Odds Ratio for Kategori KADARZI (baik / cukup) | |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

RECODE kategori_kadarzi (1=1) (2=2) (3=2) INTO kategorikadarzi.

VARIABLE LABELS kategorikadarzi 'Kategori KADARZI'.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=kategorikadarzi BY kategori_stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.718 ^a | 1 | .002 | .001 | .001 |
| Continuity Correction ^b | 7.884 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 14.090 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 9.631 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 112 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort Kategori Stunting = tidak stunting | 1.226 | 1.092 | 1.377 |
| N of Valid Cases | 112 | | |

CROSSTABS

/TABLES=kategorikadarzi BY kategori_stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

| | Chi-Squared | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--|-------------|----|-----------------------|
| | | | |

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| Breslow-Day | . | . | . |
| Tarone's | . | . | . |

Tests of Conditional Independence

| | Chi-Squared | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-----------------|-------------|----|--------------------------|
| Cochran's | 9.718 | 1 | .002 |
| Mantel-Haenszel | 7.814 | 1 | .005 |

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

| | | |
|----------------------------|-----------------------|-------------|
| Estimate | | .000 |
| ln(Estimate) | | . |
| Std. Error of ln(Estimate) | | . |
| Asymp. Sig. (2-sided) | | . |
| | Common Odds Ratio | Lower Bound |
| Asymp. 95% Confidence | | Upper Bound |
| Interval | ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound |
| | | Upper Bound |

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 112 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 112 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .942 | 25 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Menimbang 1 | 64.90 | 156.017 | .523 | .941 |
| Menimbang 2 | 64.92 | 156.435 | .498 | .942 |
| Menimbang 3 | 64.68 | 156.779 | .634 | .940 |
| Menimbang 4 | 65.16 | 153.614 | .595 | .940 |
| Menimbang 5 | 65.30 | 154.880 | .525 | .941 |
| Asi 6 | 64.55 | 158.087 | .535 | .941 |
| Asi 7 | 64.63 | 156.831 | .584 | .941 |
| Asi 8 | 65.13 | 150.351 | .634 | .940 |
| Asi 9 | 65.37 | 154.144 | .502 | .942 |
| Makan 10 | 65.06 | 153.104 | .667 | .940 |
| Makan 11 | 65.28 | 155.229 | .556 | .941 |
| Makan 12 | 65.74 | 155.293 | .689 | .940 |
| Makan 13 | 65.22 | 152.373 | .687 | .939 |
| Makan 14 | 65.63 | 153.624 | .699 | .939 |
| Garam 15 | 66.26 | 150.176 | .652 | .940 |
| Garam 16 | 66.16 | 147.361 | .729 | .939 |
| Garam 17 | 66.15 | 147.085 | .729 | .939 |
| Garam 18 | 66.54 | 159.169 | .473 | .942 |
| Vit 19 | 65.78 | 151.112 | .632 | .940 |
| Vit 20 | 65.49 | 148.937 | .718 | .939 |
| Vit 21 | 65.44 | 151.870 | .608 | .940 |
| Vit 22 | 64.48 | 157.910 | .601 | .941 |
| Vit 23 | 64.45 | 158.123 | .589 | .941 |
| Vit 24 | 64.82 | 155.896 | .559 | .941 |
| Vit 25 | 65.29 | 146.062 | .800 | .937 |

Lampiran 17

SURAT PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATOR

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : Ni Putu Ari Anggarani

NIM : 15C11476

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi
(KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* di Desa
Songan A

Telah mengikuti proses *Abstract Translation* dan abstrak tersebut dapat
dipergunakan dalam laopran Tuga Akhir (Skripsi).

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Juni 2019

Translator



Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd.

NIDN. 0807068803