

Cek Plagiarisme Skripsi  
Final\_HUBUNGAN INFORMASI  
KESEHATAN DENGAN  
PERTUMBUHAN BALITA USIA 6-  
59 BULAN DI KELURAHAN  
DEMANGREJO

*by* Zesika Erya Pruistin

---

**Submission date:** 09-Jul-2025 12:20PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2712294821

**File name:** Skripsi\_Final.pdf (683.35K)

**Word count:** 9507

**Character count:** 57316

**HUBUNGAN INFORMASI KESEHATAN DENGAN  
PERTUMBUHAN BALITA USIA 6-59 BULAN  
DI KELURAHAN DEMANGREJO**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi <sup>6</sup>Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Program Studi Kebidanan (S-1)

Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**ZESIKA ERYA PRUISTIN**

**212207065**

<sup>6</sup>**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

**2025**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pertumbuhan optimal balita pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode yang sangat krusial dalam menentukan perkembangan fisik dan kognitif anak. Pada masa ini, anak membutuhkan nutrisi yang tepat serta lingkungan yang mendukung kesehatannya. Ketidalcukupan pertumbuhan pada balita dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti stunting, wasting, atau overweight yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak, termasuk peningkatan risiko penyakit serta penurunan produktivitas di masa depan. Dalam jangka panjang stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan suatu negara, karena generasi yang mengalami stunting cenderung memiliki produktivitas yang lebih rendah saat dewasa. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mental, penurunan kualitas hidup, serta keterbatasan kemampuan kognitif yang berpengaruh terhadap daya saing sumber daya manusia suatu bangsa (Hidayatillah et al., 2023).

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 adalah 21,6%, yang mana 2,8 poin lebih rendah daripada prevalensi tahun sebelumnya, yaitu 24,4%. Target prevalensi stunting pada tahun 2024 sebesar 14% masih jauh, dan meskipun terjadi penurunan, angka ini masih tergolong tinggi dan masih jauh dari target prevalensi stunting tahun 2024, yaitu 14% (Kholisah & Sunarsih, 2024).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi stunting juga mengalami penurunan. Pada tahun 2021, prevalensi stunting di Yogyakarta tercatat sebesar 17,54% mengalami penurunan sebesar 4,9% dalam dua tahun (setara dengan 2,45% per tahun). Namun, berdasarkan Survei Gizi Indonesia (SGI) 2022, prevalensi stunting di Yogyakarta hanya mengalami penurunan

sebesar 0,94%, sehingga pada tahun tersebut angka stunting masih berada di 16,6%. Selain itu, terdapat peningkatan angka stunting di beberapa wilayah DIY, seperti Gunung Kidul (2,9%) dan Kulon Progo (0,9%) (Kemenkes RI, 2023).

Secara khusus, di Kabupaten Kulon Progo, angka stunting mengalami kenaikan dari 14,9% pada tahun 2021 menjadi 15,8% pada tahun 2022. Sebagian besar anak dengan kondisi stunting berasal dari keluarga miskin. Kulon Progo sendiri dikenal sebagai daerah dengan angka kemiskinan tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan jumlah penduduk miskin mencapai 15,62%. Selain itu, pada tahun 2024, daerah ini juga mencatat Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) sebesar 2,48 poin dan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P2) sebesar 0,62 merupakan wilayah dengan tingkat kemiskinan tertinggi di DIY, dengan persentase penduduk miskin mencapai 15,62% serta Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) sebesar 2,48 dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) sebesar 0,62 pada tahun 2024 (BPS, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kelurahan Demangrejo pada tanggal 22 Februari 2025, pada tahun 2022 balita stunting sebanyak 6 orang (3,5%), kemudian tahun 2023 sebanyak 7 orang (3,8%), dan pada tahun 2024 sebanyak 12 orang (6,7%). Balita stunting semakin banyak ditemukan di Desa Demangrejo setiap tahunnya, meskipun prevalensinya masih rendah. Berbagai intervensi telah diberikan seperti konseling KIA dan kelas ibu hamil dan balita. Namun, angka kejadian stunting di Demangrejo masih terus mengalami peningkatan. Dalam hal ini, petugas kesehatan wilayah tersebut menganjurkan penanggulangan stunting ini dengan perlunya melakukan perubahan perilaku ibu dalam memberikan nutrisi pada bayi dan balita agar dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Masalah asupan nutrisi menjadi faktor utama dalam kejadian stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga meningkatkan angka kesakitan, menghambat perkembangan otak, serta berisiko menyebabkan kematian

<sup>73</sup> pada balita. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko penurunan fungsi kognitif dan tingkat produktivitas saat dewasa (Masan, 2021).

<sup>37</sup> Salah satu faktor utama yang berperan dalam kejadian stunting adalah informasi kesehatan yang diterima oleh ibu. Informasi kesehatan yang mencakup pengetahuan dan pemahaman mengenai nutrisi, vaksinasi, perawatan kesehatan, praktik kebersihan, serta akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Informasi kesehatan yang baik akan membantu ibu dalam pengambilan keputusan terkait pemberian makanan dan perawatan anak (Putri & Akbar, 2019).

Beberapa penelitian telah menunjukkan korelasi yang kuat antara prevalensi stunting pada anak dan pengetahuan ibu tentang stunting. <sup>66</sup> Rahmandiani et al., (2019) menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai memiliki kemungkinan 1,644 kali lebih besar untuk melahirkan balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai. <sup>7</sup> Pengetahuan dan perilaku ibu tentang <sup>14</sup> pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dipengaruhi oleh informasi yang mereka dapatkan dari berbagai sumber termasuk media, tradisi keluarga, dan tenaga kesehatan (Winarsih et al., 2020).

Menurut penelitian Maelissa (2020), pemberian makanan tambahan dan sumber informasi saling terikat. Salah satu komponen penting dalam pemberian makanan tambahan yang efektif adalah pemahaman ibu terhadap praktik tersebut. Namun, rendahnya tingkat pendidikan ibu tidak selalu berarti bahwa tingkat pengetahuannya juga rendah, tetapi pengetahuan yang kurang dapat berdampak pada perilaku dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI Lestiarini & Sulistyorini (2020). Dengan demikian, memperluas akses terhadap informasi kesehatan yang tepat waktu dan akurat merupakan komponen penting dalam mendorong pertumbuhan anak.

Di beberapa wilayah, terutama di pedesaan atau daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, orang tua sering kali tidak memiliki kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan praktik yang kurang tepat, seperti penundaan imunisasi, pemberian makanan yang tidak sesuai, atau

pengobatan yang tidak tepat. Angka stunting dapat meningkat sebagai akibat dari orang tua yang kurang memperhatikan kesehatan dan pengasuhan anak (Rahmawati et al., 2023).

Dalam konteks *Tori Healt Belief Model* (HBM), individu akan lebih cenderung melakukan tindakan preventif apabila mereka memahami risiko kesehatan yang akan terjadi. Semakin tinggi persepsi orang tua mengenai dampak serius dari stunting, semakin besar kemungkinan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan. Hasil penelitian Utami & Rahmadhena (2020), menunjukkan bahwa *Teori Healt Belief Model* berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting. Semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua terhadap dampak stunting, semakin baik pula keputusan mereka dalam meningkatkan status gizi anak.

Meskipun telah banyak penelitian yang membahas pentingnya informasi kesehatan dalam mendukung pertumbuhan anak, masih terdapat keterbatasan dalam kajian yang secara spesifik meneliti hubungan antara informasi kesehatan yang diterima ibu dengan pertumbuhan balita, terutama dalam konteks lokal Indonesia. Sebagian besar studi penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek gizi dan pola asuh tanpa secara mendalam mengkaji bagaimana akses dan pemanfaatan informasi kesehatan dari banyak sumber termasuk tenaga kesehatan, media sosial, keluarga, dan masyarakat, berkontribusi pada pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam beberapa aspek utama.

Pertama, penelitian ini berfokus pada Kelurahan Demangrejo, sebuah wilayah dengan karakteristik sosial-ekonomi dan akses layanan kesehatan yang unik. Sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan pada skala nasional atau provinsi, sementara penelitian ini menyoroti kondisi spesifik di tingkat komunitas, yang dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai determinan pertumbuhan balita di daerah tersebut. Kedua, penelitian ini secara khusus menganalisis hubungan antara informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, yang masih jarang dikaji secara mendalam di Indonesia. Ketiga, penelitian ini menggunakan pendekatan berbasis *teori Healt Belief Model* (HBM) untuk memahami bagaimana persepsi ibu terhadap informasi kesehatan

mempengaruhi perilaku mereka dalam pemberian gizi dan perawatan anak. Pendekatan ini belum banyak diterapkan dalam penelitian sejenis, sehingga diharapkan dapat memberikan perspektif baru mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan dan pemanfaatan informasi kesehatan oleh ibu.

Selain itu, penelitian ini juga berupaya mengidentifikasi efektivitas sebagai sumber informasi kesehatan dalam membentuk perilaku ibu dalam pengasuhan anak dan pencegahan stunting. Dengan memahami sumber informasi mana yang paling berpengaruh, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi komunikasi kesehatan yang lebih efektif dan berbasis bukti. Temuan dari penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas serta aksesibilitas informasi kesehatan bagi masyarakat, khususnya di daerah dengan angka stunting dan peningkatan kualitas pertumbuhan balita melalui pendekatan berbasis informasi dan edukasi yang lebih terarah.

Penelitian Pauji (2023), terdapat keterkaitan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi dan perkembangan balita, dengan nilai ( $p$ -value  $0,001 < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan yang memadai dapat berperan dalam meningkatkan status kesehatan balita.

Salah satu daerah di Kabupaten Kulon Progo yang tergolong memiliki tingkat kemiskinan ekstrem adalah Kelurahan Demangrejo. Badan Pusat Statistik (BPS), melaporkan bahwa pada tahun 2024, tingkat kemiskinan Kulon Progo sebesar 15,62%, dengan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) sebesar 0,62 dan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) sebesar 2,48. Situasi ini merupakan cerminan dari banyaknya keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan, yang memiliki akses yang terbatas terhadap sumber daya untuk kesehatan, pendidikan, dan gizi anak-anak mereka. Kemiskinan yang ekstrem sering kali berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang berkualitas, serta keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai. Faktor-faktor ini dapat berdampak pada rendahnya kesadaran dan praktik orang tua dalam pemberian nutrisi yang tepat, sehingga meningkatkan risiko pertumbuhan balita yang tidak optimal, termasuk kejadian stunting.

Kondisi ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan yang akurat dan berkualitas menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan stunting di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Keterbatasan ekonomi sering kali menyebabkan ibu dan keluarga tidak memiliki cukup akses terhadap edukasi kesehatan yang benar, sehingga mereka cenderung mengandalkan informasi dari sumber yang kurang kredibel atau tradisi turun-temurun yang belum tentu sesuai dengan rekomendasi medis. Padahal informasi kesehatan yang baik berperan penting dalam menentukan praktik pemberian ASI, makanan pendamping ASI (MP-ASI), sanitasi, dan pencegahan penyakit pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat relevan untuk melihat bagaimana hubungan antara informasi kesehatan yang diterima ibu dengan pertumbuhan balita, khususnya di Kelurahan Demangrejo yang menghadapi tantangan kemiskinan ekstrem.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dampak keterbatasan akses informasi kesehatan terhadap pertumbuhan anak, terutama dilingkungan dengan kondisi ekonomi yang rentan. Fokus utamanya adalah pada peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan serta pemenuhan gizi balita. Oleh karena itu, selain memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan, hasil studi ini juga memiliki nilai aplikatif dalam mendukung program penanggulangan stunting, khususnya di daerah miskin seperti Kelurahan Demangrejo.

Melatarbelakangi hal tersebut, penelitian ini ditunjukan untuk menganalisis keterkaitan antara informasi kesehatan yang diperoleh ibu dengan kondisi pertumbuhan balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo. Temuan dari studi ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan maupun perumus kebijakan dalam menyusun strategi komunikasi yang lebih optimal, serta memperluas jangkauan dan mutu informasi kesehatan, dengan tujuan menekan angka gangguan pertumbuhan pada balita.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, pernyataan utama dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita usia 6-59 Bulan?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita.

#### 2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui informasi kesehatan yang diterima ibu.
- b) Menilai pertumbuhan balita berdasarkan indikator antropometri pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan terhadap Usia (TB/U), serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).
- c) Menganalisis hubungan informasi kesehatan dengan status pertumbuhan balita.

72

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi ilmiah mengenai pengaruh informasi kesehatan terhadap pertumbuhan balita, serta menambah wawasan dalam literatur kesehatan masyarakat.

58

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan riset, sekaligus menambah referensi terkait hubungan informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan.

##### b. Bagi Responden (orang tua)

Hasil penelitian ini akan membantu ibu untuk memahami pemberian gizi, imunisasi, dan perawatan yang mendukung tumbuh kembang anak. Dengan mengakses informasi yang akurat, orangtua dapat mencegah masalah kesehatan untuk memastikan perkembangan fisik dan mental balita berlangsung optimal.

##### c. Bagi Tempat Peneliti

Memberikan rekomendasi bagi pengambilan kebijakan kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas kesehatan bagi ibu, guna mendukung tumbuh kembang anak yang lebih baik.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Jurnal

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Reksa pauji, Shinta Moana Lisca	Hubungan Pola Asuh, Sumber Informasi Dan Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Pada Balita Usia 1-5	Pendekatan Kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan penelitian <i>cross-sectional</i> .	<i>p-value</i> 0,001 artinya lebih kecil dibandingkan nilai signifikan 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan tumbuh kembang balita	Desain penelitian.	Tempat penelitian, metode pengambilan sampel.
2.	Winda winarti, Madinah Munawaroh Hayatullah, Istiana Kusumastuti	Hubungan Sumber Informasi, Asupan Gizi, dan Dukungan Keluarga Terhadap Tumbuh Kembang Bayi 0-12 Bulan.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan desain penelitian deskriptif-analiti. Metode pendekatan <i>cross sectional</i> .	terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan. artinya ibu bayi yang tidak mendapatkan sumber informasi bersesiko 4,667 kali bayinya mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara tidak normal dibandingkan dengan ibu bayi yang mendapatka	Desain penelitian, jenis penelitian, teknik sampling.	Tempat penelitian, metode penelitian, teknik pengambilan sampel.

			n sumber informasi.			
3.	Sinthia Rosanti Maelissa, (2020)	<sup>49</sup> Status pekerjaan ibu dan sumber informasi berhubungan dengan pemberian makanan pendampingan ASI pada bayi ,6 bulan	<sup>14</sup> Desain penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan status pekerjaan dengan pemberian makan pendamping ASI, dan ada hubungan antara sumber informasi dengan pemberian makanan pendamping ASI.	Variabel independen.	Sampel, tempat, waktu.
4.	<sup>65</sup> Rizkia Dwi Rahmadani, Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Dini Saraswati Handayani, Didah	<sup>27</sup> Hubungan pengetahuan ibu balita tentang stunting dengan karakteristik ibu dan sumber informasi	Desain penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis dengan uji <i>chi square</i> .	<sup>47</sup> Terdapat hubungan antara karakteristik pekerjaan, pendidikan dan variabel sumber informasi dengan pengetahuan ibu balita tentang stunting.	Desain penelitian, Teknik pengambilan sampling.	Sampel, tempat, waktu.
5.	Paulus D Sahanggamu, Lupi Purnomosari, Drupadi Dillon	<i>Information exposure and growth monitoring favour child nutrition in rural Indonesia</i>	Desain penelitian analiti, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Prevalensi berat badan kurang, pendek, dan kurus masing-masing adalah 50,5%, 18,0% <sup>3</sup> dan 28,4%.rata-rata Z-Score tinggi badan menurut umur (p=0,039) dan berat badan	Desain penelitian, Variabel independent, teknik pengumpulan data.	Sampel, tempat, waktu

			menurut tinggi badan ( $\beta=0,047$ ) secara signifikan lebih rendah di kenduren secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan desa ( $\beta$ rangejo ( $p<0,001$ ) atau stunting ( $\beta=0,021$ ) lebih tinggi pada anak yang tidak rutin ke posyandu dalam 3 bulan terakhir ( $p=0,018$ )			
6.	Novita, Vikawili, Junita Putriyani, Fera Novyanti Silvana, Nuryati	<sup>17</sup> <i>The Influence Of Information Sources, Availability Of Facilities, The Role Of The Midwife And The Attitude Of The Mother On Motivation In Monitoring The Growth Of Toddlers</i>	Desain penelitian deskriptif, dengan pendataan <i>cross sectional</i> , data dianalisis dengan uji <i>chi square</i> .	Dari tes Pearson <i>chi square</i> untuk sumber informasi yang diperoleh $p=0,032$ dan sikap $p=0,001$ , sehingga $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima, artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan antara peran bidan, sumber informasi dan sikap ibu dalam memantau pertumbuhan dan	Desain penelitian.	Teknik pengambilan sampling, lokasi, waktu.

---

perkembangan  
an balita.

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB III METODEOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* guna mengkaji keterkaitan antara informasi kesehatan dan pertumbuhan balita. Menurut (Sugiyono, 2021), *cross sectional* merupakan jenis penelitian observasional dimana pengumpulan data dilakukan hanya pada satu titik waktu dari suatu populasi atau sampel. Tujuan dari metode ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik populasi atau sampel pada saat data dikumpulkan. Selain itu, pendekatan ini juga dimanfaatkan untuk menelusuri hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.

### B. Lokasi dan Waktu

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Demangrejo, yang terletak di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### 2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini berlangsung akan dilaksanakan selama 6 bulan, mencakup persiapan, pengumpulan data, analisa data, dan penyusunan laporan.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2021), populasi pada sekelompok subjek atau objek yang memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan dianalisis guna menarik Kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 178 responden yang merupakan seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Yogyakarta.

#### 2. Sampel

Subjek sampel dalam penelitian ini merupakan sebagian dari ibu dan anak balita yang termasuk dalam populasi ibu dengan anak usia 6-59 bulan yang tinggal di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon

Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan memenuhi syarat inklusi penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel yang diperlukan, digunakan metode perhitungan berdasarkan Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang akan dicari

N : Jumlah keseluruhan populasi

e : Margin eror yang ditoleransi 5% (0,05)

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel yang ditetapkan adalah:

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

$$n = \frac{178}{1 + 178(0,05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178(0,0025)}$$

$$n = \frac{178}{1 + 0,445}$$

$$= 123,18 = 123$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 123 orang ibu yang memiliki anak balita berusia 6-59 bulan dan berdomisili di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, ibu yang memiliki anak balita usia 6-59 bulan, balita yang tidak menderita penyakit kronis bawaan (penyakit jantung bawaan, kelainan genetik dan sindromik, asma atau

penyakit paru kronis), kecacatan tubuh (celah bibir, dan langit-langit, *celebral palsy, autism, down syndrome*), ibu yang bersedia menjadi responden, balita yang bertempat tinggal di Kelurahan Demangrejo, ibu dapat membaca dan menulis.

<sup>74</sup>  
b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam studi ini mencakup balita yang sedang dalam kondisi sakit saat proses pengumpulan data berlangsung, ibu yang tidak memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden, serta ibu yang mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis.

<sup>2</sup>  
c. **Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Non Probability Sampling*, yaitu model pemilihan sampel dari populasi tanpa mempertimbangkan besarnya peluang terpilih, teknik ini didasarkan pada pertimbangan subjektif yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun metode spesifik yang ditetapkan *Quota Sampling*, yaitu teknik pemilihan responden berdasarkan karakteristik tertentu dengan jumlah yang telah ditentukan sebelumnya sesuai kuota yang dibutuhkan.

**D. Variabel Penelitian**

<sup>36</sup>  
1. **Variabel Independen**

Variabel independent atau yang dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang memberikan pengaruh terhadap variabel lainnya.

<sup>28</sup> Dalam penelitian ini, informasi kesehatan berperan sebagai variabel bebas.

2. **Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh variabel lain. Dalam konteks penelitian ini, pertumbuhan balita ditetapkan sebagai variabel terikat.

30  
E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Infomasi Kesehatan	Segala informasi yang didapat responden yang berkaitan dengan kesehatan anak dari bidan atau fasilitas kesehatan	Kuisoner	1 = sangat tidak setuju (STS) 2 = tidak setuju (TS) 3 = Cukup setuju (CS) 4 = setuju (S)	Ordinal
2.	Pertumbuhan balita	Pertumbuhan balita adalah balita yang merujuk pada proses perkembangan fisik anak usia 0-5 tahun yang diukur melalui indikator seperti berat badan dan lingkar kepala. Pertumbuhan dapat dinilai menggunakan grafik pertumbuhan atau Z-Score untuk menentukan apakah dalam rentang yang sehat dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak berada.	Pengukuran antropometri: mengukur berat badan, tinggi badan.	1. B/U: a. Berat badan sangat kurang b. Berat badan kurang c. Berat badan normal d. Berat badan lebih 2. PB/U: a. Sangat pendek b. Pendek c. Normal d. Tinggi 3. BB/PB: a. Gizi buruk b. Gizi kurang c. Gizi baik d. Berisiko gizi lebih e. Gizi lebih f. Obesitas 4. IMT/U : a. Gizi buruk b. Gizi kurang c. Gizi baik d. Berisiko gizi lebih	Ordinal

---

e. Gizi lebih  
f.Obesitas

---

## **F. Alat dan Metode pengambilan Data Penelitian**

### **1. Instrumen Penelitian**

#### **a. Kuesioner**

Kuesioner dipakai guna mendapatkan data primer dari variabel independent, yaitu informasi kesehatan. Kuesioner akan disebar kepada responden yang berisi item pertanyaan sumber informasi kesehatan. Peneliti menggunakan kuisioner baku yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya oleh Dr.Bdn.Tri Sunarsih,SST., M.Kes dan telah diuji validitas dan reabilitas. Calon responden akan diminta untuk mengisi lembar kuisioner penelitian. Responden dapat mengisi jawaban sesuai dengan pendapatnya pada pertanyaan yang telah disediakan dalam lembar kuesioner dengan memberikan tanda centang.

#### **b. Pengukuran Antropometri**

Pengukuran antropometri dilakukan untuk mengukur variabel dependen, yaitu pertumbuhan balita dengan alat timbang yaitu timbangan digital onemed yang sudah dikalibrasi, alat pengukur tinggi badan dan metline untuk mengukur lingkar kepala untuk menilai pertumbuhan balita mencakup BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U.

#### **c. Metode Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dari sumber primer melalui pengisian kuesioner oleh ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan. Selain itu, data primer juga diperoleh melalui proses pengukuran berat badan, tinggi badan, serta melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan balita.

## **G. Pelaksanaan penelitian**

Pelaksanaan penelitian disusun untuk memudahkan peneliti dalam melakukan proses penelitian. Pelaksanaan peneliti dilakukan melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

### **1. Tahap persiapan peneliti.**

- a. Peneliti memulai dengan permasalahan yang akan diangkat, kemudian merumuskan masalah rencana penelitian dengan terlebih dahulu melakukan kajian terhadap berbagai penelitian sebelumnya yang relevan. Dalam studi ini, peneliti menelaah literatur yang membahas informasi kesehatan dan kaitannya dengan pertumbuhan balita.
  - b. Melakukan analisis dengan permasalahan yang akan diangkat, kemudian merumuskan masalah dan analisis seberapa penting masalah yang akan diteliti. Setelah menganalisis rumusan masalah, peneliti menentukan tujuan dan manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan studi ini.
  - c. Peneliti kemudian melaksanakan studi awal atau observasi pendahuluan ke lokasi yang telah ditentukan, dengan tujuan memperoleh gambaran awal yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam pelaksanaan penelitian.
  - d. Menentukan subjek yang akan dilibatkan pada peneliti.
  - e. Mempersiapkan rancangan penelitian yang akan digunakan, seperti menyusun instrument yang akan digunakan untuk pengukuran variabel yang akan diteliti.
2. Tahap pelaksanaan
- Setiap tahap persiapan telah dilakukan dan berbagai hal, mulai dari lokasi, subjek penelitian, serta rancangan penelitian sudah sesuai dan mendapatkan persetujuan dari pihak kampus, kemudian penelitian dapat dilaksanakan. Dalam proses pelaksanaannya, data yang berkaitan dengan variabel penelitian akan dikumpulkan melalui beberapa langkah, antara lain:
- a. Melakukan *Ethical Clearance*
  - b. Menyampaikan informasi mengenai rencana penelitian, sekaligus menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan secara terkoordinasi.
  - c. Setelah berada di lokasi penelitian dan sampel yang akan diambil untuk penelitian telah terkumpul, memberikan lembar responden dan

- memastikan responden yang mengikuti penelitian berdasarkan keputusannya sendiri.
- d. Melakukan proses penelitian dengan menyebarkan kuisioner kepada responden (ibu) dan memberikan arahan untuk pengisian kuisioner.
  - e. Memastikan kembali data yang telah di isi dan dilakukan pengukuran sudah selesai dan lengkap.
3. Tahap penyusunan laporan
- Tahap akhir dalam proses penelitian adalah penyusunan laporan, di mana data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis dengan program SPSS pada komputer. Untuk langkah selanjutnya yang akan dilakukan peneliti dalam tahap penyusunan laporan ini, yaitu:
- a. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengeditan, pengkodean, mengolah data, pembersihan data.
  - b. Menyusun isi laporan pada BAB IV dan BAB V, yang mencakup pemaparan hasil penelitian, analisis pembahasan, penarikan kesimpulan, serta pemberian saran.
  - c. Melaksanakan bimbingan dengan dosen pembimbing serta melakukan revisian apabila terdapat masukan atau koreksi.
  - d. Mengikuti seminar hasil atau ujian skripsi, melakukan perbaikan berdasarkan masukan dari dosen penguji dan mengumpulkan skripsi sebagai tahap akhir.

#### **H. Uji Validitas dan Realiabilitas Instrumen Penelitian**

Tingkat ketepatan alat ukur penelitian dikenal sebagai Validitas. Uji validitas menetapkan keabsahan kuisioner yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisioner dianggap sah jika mampu menghasilkan data yang ingin dinilai oleh peneliti. Sebuah tes dianggap memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut mencapai tujuan pengukurannya dan memberikan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan peneliti (Rellam et al., 2023).

Salah satu ukuran yang digunakan untuk menentukan kelayakan kuisioner penelitian adalah Reliabilitas. Sebuah kuisioner dianggap

kredibel jika semua responden memberikan jawaban yang sama (Rellam et al., 2023). Semakin tinggi reabilitas alat ukur, semakin stabil pula alat tersebut.

## I. Metode Pengolahan data dan Analisa Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

#### 1. Editing

Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kembali kelengkapan dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan, termasuk identitas responden serta hasil pengukuran antropometri pada balita. Jika ditemukan data yang belum lengkap atau tidak sesuai, peneliti dapat segera melakukan perbaikan atau pelengkapan.

#### 2. Coding

Setelah data diperiksa dan dinyatakan lengkap, tahap selanjutnya adalah pemberian kode atau inisial pada setiap kategori jawaban. Tujuannya, untuk menyederhanakan proses pengelolaan data dan mempermudah dalam analisis.

Peneliti memberikan kode sesuai item yang ada di kuesioner berdasarkan jawaban responden :

##### a. Informasi Kesehatan

- 1) Jarang : 1
- 2) Kadang-Kadang : 2
- 3) Sering : 3
- 4) Sangat sering : 4

##### b. Pertumbuhan Balita menurut BB/U

- 1) Berat badan sangat kurang : 1
- 2) Berat badan kurang : 2
- 3) Berat badan normal : 3
- 4) Risiko berat badan lebih : 4

##### c. Pertumbuhan Balita Menurut TB/U

- 1) Sangat pendek : 1
  - 2) Pendek : 2
  - 3) Normal : 3
  - 4) Tinggi : 4
- d. Pertumbuhan Balita menurut BB/TB
- 1) Gizi buruk : 1
  - 2) Gizi kurang : 2
  - 3) Gizi baik : 3
  - 4) Obesitas : 4
- e. Pertumbuhan Balita Menurut IMT/U
- 1) Gizi buruk : 1
  - 2) Gizi kurang : 2
  - 3) Gizi baik : 3
  - 4) Obesitas : 4

### 3. Analisis Statistik

Data dari peneliti ini diolah dan diuji menggunakan software SPSS untuk analisis statistik.

#### 4. *Cleaning Data*

Pada tahap ini, data yang telah dimasukkan ke dalam system computer diperiksa kembali guna memastikan akurasi dan mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan input. Proses ini juga berfungsi untuk mendeteksi keberadaan variabel yang hilang serta memeriksa konsistensi antar data yang tersedia.

### 2. Analisis Data

Jenis analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Analisis Deskriptif, digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristi responden, tingkat informasi kesehatan yang dimiliki, serta pola distribusi pertumbuhan balita.
- b. Analisis data Univariat, dilakukan untuk menggambarkan distribusi, frekuensi, dan persentase dari masing-masing variabel baik variabel

bebas maupun terikat. Analisis ini mencakup variabel informasi kesehatan serta pertumbuhan balita.

- c. Analisis bivariat dipakai untuk mengetahui apakah variabel bebas (informasi kesehatan) dan variabel terikat (pertumbuhan balita usia 6-59 bulan) saling berhubungan atau tidak. Uji korelasi digunakan untuk mengukur hubungan tersebut, apabila data berdistribusi normal, digunakan uji *Pearson* namun jika tidak digunakan uji *Spearman*. Hasil interpretasi ditentukan berdasarkan penerimaan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan penolakan hipotesis nol ( $H_0$ ). Jika nilai signifikansi  $p < 0,005$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel. Sebaliknya, tidak terdeteksi hubungan yang signifikan jika  $p > 0,005$ .

#### J. Etika penelitian

Penelitian yang akan dilakukan melibatkan manusia, sehingga wajib untuk melindungi respondennya dan setiap manusia memiliki hak kebebasan dalam melakukan pilihan. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian ini harus berlandaskan pada prinsip-prinsip etika, yang meliputi:

1. Lembar persetujuan response (*Informed Consent*)  
Setiap responden yang akan berpartisipasi dalam penelitian akan terlebih dahulu menerima persetujuan, dikarenakan agar responden mengetahui tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan dapat menentukan pilihan untuk bersedia atau tidaknya menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Tanpa nama (*Anonymity*)  
Pada saat penelitian, peneliti akan menjaga nama lengkap responden dengan hanya mencantumkan nama depan, atau inisial agar tidak diketahui oleh pihak lain.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)  
Peneliti akan memastikan bahwa seluruh informasi pribadi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiannya. Data akan dikelola secara aman agar tidak menimbulkan risiko terhadap privasi partisipasi.
4. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Person*)

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti akan menghormati hak setiap individu dan tidak akan melakukan tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun kepada responden.

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan bersikap adil dalam melakukan penelitian, tidak membedakan responden, dan menghargai keputusan yang diambil responden. Sehingga, dalam proses penelitian dapat menciptakan kenyamanan bagi responden dan peneliti sendiri.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

## 1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Demangrejo berada di Kapanewon Sentolo yang merupakan salah satu Kapanewon dengan tingkat kemiskinan ekstrem di Kulonprogo. Kelurahan Demangrejo termasuk dalam daerah tertinggal, memiliki prioritas kemiskinan ekstrem atau rawan bencana. Kelurahan Demangrejo memiliki 6 Posyandu, pertama Posyandu Demangan berjumlah 22 balita, Posyandu Karangpatihan 38 balita, Posyandu Kijang 27 balita, Posyandu Belik 29 balita, Posyandu Banaran 28 balita, dan terakhir Posyandu Kenteng 23 balita.

## 2. Analisa Univariat

## a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	<b>Usia Menikah</b>		
	< 20 atau > 35 Tahun	19	15.4
	20-35 Tahun	104	86.6
	Total	123	100.0
2.	<b>Paritas</b>		
	Primipara	41	33.3
	Multipara	82	66.7
	Total	123	100.0
3.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	1	.8
	SMP	18	14.6
	SMA	82	66.7
	PT	22	17.9
	Total	123	100.0

<b>4. Pekerjaan</b>		
IRT	82	66.7
PNS	8	6.5
Wiraswasta	11	8.9
Pegawai Swasta	12	9.8
Mahasiswa	1	.8
Petani	2	1.6
Buruh Tani	7	5.7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>
<b>5. Pendapatan</b>		
< UMR (1.554.200)	94	76,4
≥ UMR (1.554.200)	29	23,6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer 2025

Mengacu pada tabel 4.1, dari total 123 responden (100%), mayoritas menikah pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 104 responden (86,6%), memiliki status paritas multipara sebanyak 82 responden (66,7%), dan sisanya primipara (33,3%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki berpendidikan SMA sebanyak 82 responden (66,7%), diikuti oleh pendidikan tinggi 22 responden (17,9%), SMP sebanyak 18 responden (14,6), dan hanya satu responden SD (0,8%). Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden ialah ibu rumah tangga dengan jumlah yang sama, yakni 82 responden (66,7%), sedangkan sisanya bekerja sebagai pegawai swasta, wisaswasta, PNS, mahasiswa, petani, dan buruh tani. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendapatan, sebanyak 94 responden (76,4%) memiliki penghasilan di bawah UMR, sementara sisanya di atas UMR 29 responden (23,6%).

## b. Karakteristik Balita

**Tabel 4.2 Karakteristik balita Usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia Balita</b>		
6-18 Bulan	20	16,3
19-31 Bulan	35	28,5
32-45 Bulan	33	26,8
46-59 Bulan	35	28,5
Total	123	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	66	53,7
Perempuan	57	46,3
Total	123	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar balita berada pada usia 19-31 bulan dan 46-59 bulan, masing-masing sebesar 35 responden (28,5%). Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32-45 bulan 33 responden (26,8%) dan yang paling sedikit 6-18 bulan 20 responden (16,3%). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah balita laki-laki lebih dominan 66 orang (53,7%) dibandingkan balita Perempuan berjumlah 57 orang (46,3%).

## c. Karakteristik pertumbuhan

**Tabel 4.3 Karakteristik Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di kelurahan Demangrejo**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>BB/U</b>		
Berat badan sangat kurang	4	3,3
Berat badan kurang	19	15,4
Berat badan normal	98	79,7
Risiko berat badan lebih	2	1,6
<b>Total</b>	123	100
<b>TB/U</b>		
Sangat pendek	22	17,9
Pendek	14	11,4
Normal	85	69,1
Tinggi	2	1,6
<b>Total</b>	123	100

<b>BB/TB</b>		
Gizi buruk	3	2,4
Gizi kurang	3	2,4
Gizi baik	103	83,7
Berisiko gizi lebih	8	6,5
Gizi lebih	0	0
Obesitas	6	4,9
<b>Total</b>	123	100
<b>IMT/U</b>		
Gizi buruk	6	4,9
Gizi kurang	1	0,8
Gizi baik	99	80,5
Berisiko gizi lebih	8	6,5
Gizi lebih	1	0,8
Obesitas	8	6,5
<b>Total</b>	123	100

Sumber: Data Primer 2025

Sebagian besar balita memiliki status BB/U normal 98 responden (79,7%) dan TB/U normal 85 responden (69,1%). Sebagian kecil mengalami berat badan kurang 19 responden (15,4%), sangat pendek 22 responden (17,9%), serta pendek 14 responden (11,4%). Berdasarkan BB/TB, mayoritas balita dalam kondisi baik 103 responden (83,7%), meskipun terdapat gizi kurang, gizi buruk dan obesitas, hasil IMT/U juga menunjukkan sebagian besar gizi baik 99 responden (80,5%). Namun ada beberapa yang berisiko gizi lebih dan gizi buruk.

d. Karakteristik Informasi Kesehatan

**Tabel 4.4 Karakteristik Informasi kesehatan di kelurahan Demangrejo**

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	<b>Akses informasi kesehatan</b>		
	Jarang	27	22,0
	Kadang-kadang	16	13,0
	Sering	19	15,4
	Sangat sering	61	49,6
	<b>Total</b>	123	100

Sumber: Data Primer,2025

Menunjukkan bahwa dari 27 responden (22,0%) yang jarang mengakses informasi kesehatan, Adapun responden yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 16 (13,0%), untuk yang sering sebanyak 19 responden

(15,4%), dan pada responden sangat sering mengakses informasi Kesehatan paling banyak 61 responden (49,6%).

a. Analisa Bivariat

1) Hubungan Informasi Kesehatan Dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan *spearman rho* untuk mengetahui hubungan kedua variabel, hasil tabulasi silang informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan berdasarkan indikator BB/U sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U**

Akses Informasi Kesehatan	BB/U								Total	
	Berat badan Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Berat Badan Lebih			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	4	3,3	16	13,0	7	5,7	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	0	0,0	2	1,6	14	11,4	0	0,0	16	13,0
Sering	0	0,0	1	0,8	18	14,6	0	0,0	19	15,4
Sangat Sering	0	0,0	0	0,0	59	48,0	2	1,6	61	49,6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>19</b>	<b>15,4</b>	<b>98</b>	<b>79,7</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer,2025

**Tabel 4. 6 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho**

R	p-value
0,649	< 0,001

Sumber: Data Primer,2025

Merujuk pada tabel 4.5, sebagian besar ibu yang sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 59 responden (48,0%) memiliki anak dengan status gizi normal. Di kelompok ibu yang hanya kadang-kadang mengakses informasi kesehatan 14 responden (11,4%) memiliki anak dengan berat badan normal, meskipun masih ditemukan 2 balita (1,6%) yang mengalami berat badan kurang, sedangkan pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan memiliki balita dengan berat badan normal hanya 7 responden (5,7%), berat badan kurang 16 responden (13,0%) dan berat badan sangat kurang 4 responden (3,3%).

Temuan ini diperkuat oleh uji statistik pada tabel 4.6 dimana uji *Spearman Rho* mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita, dengan nilai p-value < 0,001 (p < 0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,649. Angka tersebut mencerminkan korelasi positif yang kuat antara kedua variabel, artinya semakin sering ibu mengakses

informasi maka semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi yang normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa informasi kesehatan mengenai pertumbuhan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan balita yang optimal.

2) Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59

Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U**

Akses Informasi Kesehatan	TB/U								Total	
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Jarang	11	8,9	5	4,1	11	8,9	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	3	2,4	1	0,8	12	9,8	0	0,0	16	13,0
Sering	2	1,6	7	5,7	10	8,1	0	0,0	19	15,4
Sangat Sering	6	4,9	1	0,8	53	43,1	1	0,8	61	9,6
Total	22	17,9	14	11,4	86	69,1	1	0,8	123	100

**Tabel 4.8 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho**

R	p-value
0,397	< 0,001

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang sangat sering mengakses informasi memiliki balita dengan status tinggi badan normal 53 orang (43,1%), sementara itu pada kelompok ibu yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 12 orang (9,8%) balita yang memiliki tinggi badan normal, namun masih terdapat balita pendek 1 orang (0,8%), dan sangat pendek 3 orang (2,4%). Sedangkan pada kelompok ibu yang jarang mengakses informasi memiliki balita stunting 11 orang (8,9%) dan 5 orang (4,1%) pada kategori sangat pendek dan pendek. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan maka semakin kecil kemungkinan balita mengalami stunting.

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik pada tabel 4.8 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara akses informasi kesehatan dan status tinggi badan anak berdasarkan hasil uji *Spearman Rho*. Dengan nilai signifikan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar 0,397, kedua variabel tersebut ditemukan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya, semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan berpotensi menurunkan risiko stunting dan meningkatkan status gizi anak secara keseluruhan.

3) Hubungan Informasi Kesehatan dengan pertumbuhan Balita usia 6-59 Bulan

Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/TB

**Tabel 4.9** Tabulasi **5** yang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita **Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/TB**

Akses Informasi Kesehatan	BB/TB									
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Obesitas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	3	2,4	2	1,6	22	17,9	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	0	0,0	1	0,8	14	11,4	1	0,8	16	13,0
Sering	0	0,0	0	0,0	15	12,2	4	3,3	19	15,4
Sangat Sering	0	0,0	0	0,0	52	42,3	9	7,3	61	49,6
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>103</b>	<b>83,7</b>	<b>14</b>	<b>11,4</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2025

**Tabel 4.10** Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

R	p-value
0,299	< 0,001

Sumber: Data Primer,2025

Merujuk pada tabel 4.9 diketahui bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 52 responden (42,3%), ibu yang sering mengakses informasi memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (12,2%), sedangkan pada ibu yang kadang-kadang mengakses informasi memiliki balita dengan status gizi baik 14 responden (11,4%), gizi kurang 1 responden (0,8%). Sementara itu, pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan memiliki gizi kurang 2 responden (1,6%) dan gizi buruk 3 responden (2,4%).

Hasil ini diperkuat dengan uji Spearman Rho pada tabel 4.10 menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,299 dan tingkat signifikan 0,001 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat dan menguntungkan antara kondisi gizi balita yang diukur dengan indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) dan akses mereka terhadap informasi kesehatan. Dengan demikian, semakin rutin ibu memperoleh informasi kesehatan, maka semakin baik pula kondisi gizi anak yang diasuhnya.

- 4) Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator IMT/U

**Tabel 4. 11 Tabulasi Silang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan IMT/U**

Akses Informasi Kesehatan	IMT/U									
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Obesitas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	4	3,3	1	0,8	20	16,3	2	1,6	27	22,0
Kadang-kadang	1	0,8	0	0,0	14	11,4	1	0,8	16	13,0
Sering	1	0,8	0	0,0	15	12,2	3	2,4	19	15,4
Sangat Sering	1	0,8	0	0,0	49	39,8	12	9,8	61	49,6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4,9</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>98</b>	<b>79,7</b>	<b>18</b>	<b>14,6</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. 12 Distribusi Uji Spearman Rho**

R	p-value
0,278	0,002

Mengacu pada tabel 4.11, diketahui bahwa sebagian besar balita dengan status gizi baik berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi sebanyak 49 responden (39,8%), sedangkan dari ibu yang sering sebanyak 15 responden (12,2%), pada ibu yang jarang status gizi kurang 1 responden (0,8%) dan gizi buruk 4 responden (3,3%), obesitas 2 responden (1,6%).

Temuan ini diperkuat oleh hasil uji *Spearman Rho* dalam tabel 4.12 yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara status gizi balita yang diukur dengan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) dan akses mereka terhadap informasi Kesehatan, menguatkan temuan ini. Nilai koefisien korelasi, pada tingkat signifikan 0,002 ( $p < 0,05$ ), ditemukan sebesar 0,278. Dengan kata lain, kualitas gizi anak dalam hal indeks massa tubuh meningkat seiring dengan semakin seringnya ibu memperoleh informasi kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa informasi kesehatan memiliki kontribusi penting dalam mencegah stunting dan gangguan pertumbuhan pada balita.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Ibu

##### 1) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Menikah

Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas responden, yaitu sebanyak 104 orang (86,6%), menikah pada rentang usia 20-35 tahun. Rentang usia ini sejalan dengan rekomendasi dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menyarankan usia ideal untuk

menikah berada dalam kisaran tersebut. Usia menikah tergolong dewasa awal ini penting karena berhubungan dengan kesiapan biologis dan psikologis dalam merawat anak serta mempermudah dalam menangkap informasi yang diberikan (Wulandari & Laksono, 2020).

## 2) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Sebanyak 82 ibu (66,7%) adalah multipara dan 41 ibu (31,3%) adalah primipara. Data ini menunjukkan sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam hal kehamilan maupun proses persalinan. Menurut WHO (2024), ibu multipara memiliki pengalaman lebih baik dalam mengenali bahaya kehamilan dibanding ibu primipara.

## 3) Karakteristik Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu memiliki tingkat SMA sebanyak 82 responden (66,7%), kemudian SMP sebanyak 18 responden (14,6%) dan 1 responden (0,8%) lulusan SD. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Menurut Soetjiningsih (1995), menyatakan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan yang tinggi cenderung lebih mampu menyerap dan mengelola informasi yang berguna bagi diri sendiri dan keluarganya yang berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak, Pendidikan, dan kebiasaan makan yang sehat. Anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu mempelajari perilaku makan yang tepat.

Menurut Khayati & Sundari (2021), tingkat Pendidikan yang sangat berperan dalam kemampuan orang tua menerima informasi serta melakukan perubahan perilaku. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah individu menerima penyuluhan dan terdorong melakukan tindakan yang mendukung tumbuh kembang anak. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh Kristiyanti et al (2021) bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih besar dalam mencari serta memahami informasi informasi. Selanjutnya, BPS & BKKBN (2023) menjelaskan bahwa tingkat

pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan memahami informasi kesehatan dan membuat keputusan keluarga secara lebih bijak. Hal ini sejalan dengan pandangan Santoso et al., (2021), yang menegaskan bahwa pendidikan memengaruhi kapasitas individu dalam menerima dan mengolah informasi secara efektif.

#### 4) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 82 orang (66,7%), diikuti oleh pegawai swasta sebanyak 12 orang (9,8%) dan wiraswasta sejumlah 11 orang (8,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu luang yang relatif lebih banyak untuk mendampingi tumbuh kembang anak serta mengelola urusan rumah tangga. Peneliti yang dilakukan Muetya et al (2022), menekankan bahwa ibu rumah tangga juga membutuhkan akses informasi dan pelatihan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan kualitas pengasuhan dan kesejahteraan keluarga.

#### 5) Karakteristik Berdasarkan Pendapatan

Dari hasil penelitian, pendapatan responden sebagian besar memiliki pendapatan < UMR (1.454.200) dengan jumlah 94 responden (76,4%) dan pendapatan diatas > UMR (1.454.200) terdapat 29 responden (23,6%). Pendapatan menjadi salah satu variabel yang memengaruhi seberapa banyak dan jenis makanan yang dikonsumsi. Data Bappenas (2024), pendapatan keluarga sangat mempengaruhi akses terhadap fasilitas kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil, serta penggunaan layanan kesehatan yang berkualitas karena keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung mendapati hambatan dalam hal layanan kesehatan. Karena menurut Rahmadani et al (2023), keluarga yang berpenghasilan lebih besar cenderung memiliki akses terhadap makanan sehat, pelayanan kesehatan yang layak, serta sanitasi yang memadai, yang semuanya berperan penting dalam pertumbuhan anak. Pendapatan dalam keluarga umumnya menentukan status

ekonomi keluarga, serta hubungan antara hasil pendapatan dan pekerjaan masing-masing individu dalam keluarga. Pendapatan yang tinggi memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar hingga kebutuhan tambahan dengan lebih mudah. Sebaliknya, penghasilan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam mencakup kebutuhan hidup secara menyeluruh Noorhasanah & Tauhidah, (2022). Menurut Utami et al (2019),<sup>10</sup> dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga berpenghasilan tinggi, anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah dua kali lebih mungkin mengalami stunting. Pernyataan ini sejalan dengan Lestari et al (2022) yang menyebutkan bahwa balita dari keluarga kurang mampu memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap stunting. Namun, masih terdapat faktor lain yang menghambat pertumbuhan balita seperti<sup>99</sup> Asi eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), status sosial, pola asuh, genetik (Hidayah et al., 2022).

b. Karakteristik Balita

1) Karakteristik Balita Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa distribusi balita usia 6-18 sebanyak 20 orang (16,3%), usia 19-31 bulan sebanyak 35 orang (28,5%), usia 32-45 sebanyak 33 orang (26,8%) dan 46-59 bulan sebanyak 35 orang (28,5%). Distribusi usia yang seimbang menunjukkan bahwa program pemantauan tumbuh kembang anak harus mencakup seluruh rentang usia. Kemenkes RI (2023), pemantauan tumbuh kembang dilakukan setiap bulan untuk anak usia 0-59 bulan, karena pada masa ini terjadi periode emas (*golden age*) pertumbuhan anak,<sup>20</sup> yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia.

2) Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 123 balita, sebanyak 65 balita (52,8%) berjenis kelamin laki-laki dan 58 balita (47,2%) merupakan perempuan. Meskipun tidak ada perbedaan kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin, namun studi longitudinal menemukan bahwa

anak laki-laki cenderung memiliki risiko lebih terhadap terhambatnya pertumbuhan UNICEF (2023). Berbeda dengan temuan dalam penelitian ini, studi yang dilakukan oleh Nurmayanti et al (2023), mengungkapkan bahwa risiko terhambatnya pertumbuhan terjadi secara merata pada balita laki-laki maupun Perempuan, tanpa perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin.

## 2. Gambaran Informasi Kesehatan di Kelurahan Demangrejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh dari balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo sudah sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 61 responden (49,6%), Adapun responden yang jarang mengakses informasi kesehatan sebanyak 27 responden (22,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa adanya keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan maupun kader Posyandu. Informasi kesehatan yang baik membantu ibu dalam membuat keputusan pengasuhan yang lebih efektif, seperti pemilihan pola makan sehat, pemberian imunisasi, dan penanganan masalah kesehatan anak Sunarsih et al (2025). Kondisi ini berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu, di mana pemahaman yang baik mengenai kebutuhan gizi anak membantu mereka menerapkan pola pengasuhan yang sesuai Luoto et al (2021). Studi Sunarsih et al (2025) mengatakan pengetahuan ibu dan informasi kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pola asuh holistik pada anak usia dini. Namun, masih terdapat ibu yang tidak mengakses informasi kesehatan sebanyak 27 orang (22,0%).

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Demangrejo, mayoritas orang tua mendapatkan informasi dari fasilitas kesehatan dan juga bidan. Menurut (Sewa et al., 2019) tenaga kesehatan berperan penting dalam memfasilitasi akses terhadap prasarana dan sarana yang ada sehingga Masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan. Tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memengaruhi persepsi dan perilaku yang sama juga menggarisbawahi bahwa pendampingan tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kesadaran ibu, khususnya terkait inisiatif pencegahan stunting.

Karakteristik pertumbuhan balita di Kelurahan Demangrejo termasuk dalam kategori gizi baik. Namun demikian masih ada beberapa balita yang mengalami stunting, kekurangan gizi, atau bahkan obesitas. Oleh karena itu, upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak masih perlu ditingkatkan dari kuantitas maupun kualitas, yang menjadi tanggung jawab bersama tenaga kesehatan dan kader posyandu setempat.

### 3. Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Demangrejo

- a. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)  
Mayoritas balita tercatat memiliki berat badan dalam kategori normal, yaitu sebanyak 98 balita (79,9%). Namun demikian, masih ditemukan 19 balita (15,4%) yang tergolong berat badan kurang, serta 4 balita (3,3%) yang masuk kategori berat badan sangat kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita menunjukkan status gizi baik, tetap ada sejumlah anak yang mengalami penurunan berat badan yang dapat mencerminkan adanya masalah kekurangan energi kronik atau kemungkinan infeksi yang belum tertangani.
- b. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)  
Sebagian besar balita berada dalam kategori normal sebanyak 86 balita (69,1%), namun terdapat 23 balita (18,7%) sangat pendek (stunting), dan 14 balita (11,4%) pendek. Stunting adalah masalah kronis akibat dari kekurangan gizi jangka panjang yang berdampak pada perkembangan otak, dan produktivitas di masa depan. Dari hasil penelitian ini, perlu upaya lebih lanjut lagi dalam menurunkan angka stunting tekhususnya di wilayah Kelurahan Demangrejo.
- c. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)  
Hasil penelitian, Sebagian besar balita berada dalam kategori gizi baik sebanyak 103 balita (83,7%), 8 balita (6,5%) berisiko gizi lebih, dan 6 balita (4,9%) balita dengan obesitas. Berat badan menurut Panjang badan digunakan untuk mengukur masalah gizi akut, baik berupa wasting maupun overweight.

d. Pertumbuhan Balita Berdasarkan <sup>79</sup> Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

<sup>12</sup> Hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori gizi baik sebanyak 96 balita (78,0%), terdapat 9 balita (7,3%) berisiko gizi lebih, 8 balita (6,5%) obesitas, 1 balita (0,8%) gizi kurang dan 7 balita (5,7%) mengalami gizi buruk. Dari hasil data ini, masih terdapat sebagian balita yang membutuhkan intervensi gizi secara spesifik, pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) dan edukasi penyuluhan gizi kepada orang tua.

4. Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Demangrejo

a. Hubungan Informasi Kesehatan dengan BB/U

Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai korelasi sebesar  $r = 0,649$  dengan <sup>24</sup>  $p$ -value lebih kecil dari 0,005, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan secara statistik antara akses informasi kesehatan dan pertumbuhan <sup>13</sup> balita usia 6-59 bulan, berdasarkan indikator berat badan menurut usia (BB/U).

Temuan ini diperkuat melalui hasil tabulasi silang, di mana diketahui bahwa ibu yang sangat sering mengakses informasi itu 59 orang (48,0%) memiliki berat badan normal, pada ibu yang sering mengakses informasi kesehatan 18 orang (14,6) memiliki balita dengan berat badan normal, 1 orang (1,6%) dengan berat badan kurang. Kemudian pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan 7 orang (5,7%) dengan berat badan normal, 16 orang (13,0%) dengan berat badan kurang, 4 orang (3,3%) dengan berat badan sangat kurang. Temuan ini memperkuat bahwa semakin baik informasi kesehatan yang diterima ibu, maka semakin besar kemungkinan anak memiliki berat badan yang sesuai usianya. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu memiliki informasi kesehatan yang tinggi (48,0%). Sumber informasi, seperti media, tenaga kesehatan, dan program pendidikan masyarakat, menjadi faktor pendukung penting dalam memberikan pemahaman yang memadai kepada ibu Pomeo & Winarti (2024). Namun, penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan

relevan dan dapat diterapkan dengan mudah dalam sehari-hari. Ibu yang tidak mendapatkan informasi kesehatan berisiko 4,667 kali balita nya mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi Rahmandiani et al (2019). Penelitian Pauji (2023) juga menunjukan bahwa sumber informasi berhubungan signifikan dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun.

b. Hubungan Informasi Kesehatan dengan TB/U

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 4.4, mayoritas ibu yang sangat sering mengakses informasi memiliki balita dengan status tinggi badan normal (43,1%), sementara itu pada kelompok ibu yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 12 orang (9,8%) memiliki balita tinggi badan normal, namun masih terdapat balita pendek 1 orang (0,8%), sangat pendek 3 orang (2,4%). Sedangkan pada ibu yang jarang mengakses informasi memiliki balita stunting 11 orang (8,9%) dan 5 orang (4,1%) pada kategori sangat pendek dan pendek. Data ini menunjukkan bahwa anak yang ibunya sangat sering mengakses informasi kesehatan memiliki proporsi status gizi yang lebih baik dalam indikator TB/U.

Analisis statistik yang ditampilkan pada tabel 4.5 menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara informasi kesehatan dan status pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, dengan nilai p sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi  $r = 0,397$ . Berdasarkan hubungan positif yang kuat ini, status tinggi badan menurut usia (TB) cenderung membaik semakin sering mereka mengakses informasi kesehatan.

Informasi yang memadai tentang gizi seimbang, imunisasi, dan praktik kebersihan dapat membantu ibu dalam mencegah kekurangan gizi kronis yang berujung stunting. Karena pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan informasi tambahan dapat memengaruhi atau memperluas pemahaman seseorang, perilaku seseorang pada akhirnya akan mencerminkan pengetahuannya Bernadetha et al (2023). Sejalan dengan penelitian Utami & Rahmadhena (2020), menunjukan bahwa *Teori Health Belief Model* berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam

mencegah stunting, semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua terhadap dampak stunting maka semakin baik pula mereka dalam menjaga status gizi anak. Dukungan terhadap hasil ini juga diperoleh dari studi Frasetya et al (2023) menekankan pentingnya intervensi informasi dalam upaya penanggulangan stunting, dengan pendekatan edukasi yang terencana dan terstruktur. Hasil ini juga didukung oleh Bukhair (2024), yang menemukan hubungan erat antara status gizi dan pertumbuhan balita usia 6-24 bulan.

c. Hubungan Informasi Kesehatan dengan BB/TB

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara informasi kesehatan dengan status pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, dilihat dari indikator (BB/TB). Seperti yang ditampilkan pada tabel 4.6, balita dengan status gizi baik sebagian besar berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan yaitu 52 responden (42,3%), sementara itu, ibu yang sering mengakses informasi memiliki balita bergizi baik sebanyak 15 responden (12,2%). Pada kelompok ibu yang hanya sesekali mengakses informasi, tercatat 14 responden (11,4%), dengan gizi baik dan 1 anak (0,8%) mengalami gizi kurang. Sementara itu, pada ibu yang jarang mengakses informasi memiliki gizi kurang 2 responden (1,6%) dan gizi buruk 3 responden (2,4%).

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik yang menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi  $r$  sebesar 0,299. Mengingat nilai  $p$  kurang dari 0,05, dapat dikatakan bahwa pertumbuhan balita berdasarkan penanda BB/TB dan akses terhadap informasi kesehatan berkorelasi secara signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan hasil kajian Winarti (2023), yang menyatakan pentingnya interaksi antara informasi, dukungan keluarga, dan asupan gizi dalam mendukung tumbuh kembang balita. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi anak secara teratur mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan akan lebih mampu memenuhi kebutuhan nutrisi Ngewa (2019). Menurut Kristiyanti et al (2021), tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam mengakses dan memahami informasi yang diperoleh. Ibu dengan informasi

yang baik akan memberikan yang sesuai pada balita Aryani & Syapitri (2021). Informasi kesehatan memberikan panduan kepada ibu bagaimana cara terbaik memenuhi kebutuhan anak, baik dari aspek kesehatan fisik, mental maupun sosial Bratman et al (2019). Ibu yang sering mengakses informasi kesehatan cenderung lebih percaya diri dalam mengasuh anak (Ngewa, 2019). Namun demikian, karena nilai korelasi hanya sebesar 0,299, maka dapat disimpulkan bahwa mengakses informasi kesehatan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pertumbuhan balita. Faktor lain seperti ASI eksklusif, status ekonomi keluarga, pola asuh, kondisi sanitasi maupun genetik (Hidayah et al., 2022).

d. Hubungan Informasi Kesehatan IMT/U

Berdasarkan analisis tabulasi silang, mayoritas balita dengan status gizi baik berasal dari kelompok ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 49 orang (39,8%), sedangkan dari ibu yang sering sebesar 15 orang (12,2%), kemudian pada ibu yang jarang mengakses balita yang mengalami status gizi kurang 1 orang (0,8%) dan gizi buruk 4 orang (3,3%), serta pada balita yang obesitas 2 orang (1,6%).

Berdasarkan uji statistik, pertumbuhan balita berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) dan akses terhadap informasi kesehatan berkorelasi secara signifikan, sebagaimana dibuktikan oleh nilai  $p$  sebesar 0,002 dan nilai koefisien korelasi  $r$  sebesar 0,278. Ditetapkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik karena nilai  $p$  kurang dari 0,005. Meskipun demikian, nilai  $r = 0,278$  termasuk dalam kategori hubungan lemah positif, yang berarti bahwa semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan maka cenderung diikuti oleh status gizi yang semakin baik pula. Anak dengan akses pada informasi yang baik tentang frekuensi makan, jenis makanan sehat, dan aktivitas fisik cenderung memiliki status IMT yang lebih optimal. Informasi kesehatan yang tinggi juga membantu keputusan pengasuhan yang lebih baik temuan ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Yustitia (2024). Akses informasi kesehatan yang baik membantu ibu dalam membuat keputusan pengasuhan yang lebih

efektif, seperti pemilihan pola makan sehat, pemberian imunisasi, dan penanganan awal masalah kesehatan anak Miller et al (2021). Media massa, tenaga kesehatan, dan program edukasi masyarakat memainkan peran penting dalam penyebaran informasi kesehatan. Menurut Arshad et al (2023), program edukasi berbasis model *Precede-Proceed* yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu rumah tangga secara efektif meningkatkan praktik makan sehat, dan prinsip yang sama juga berlaku dalam konteks pengasuhan balita.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti belum dilakukannya eksplorasi secara menyeluruh terhadap sumber informasi kesehatan yang diakses oleh seluruh responden. Peneliti hanya berfokus pada akses informasi kesehatan secara umum, tanpa menelusuri secara spesifik.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterkaitan antara informasi kesehatan dan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo, dapat ditarik beberapa Kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas ibu di Kelurahan Demangrejo telah mengakses informasi kesehatan terkait pertumbuhan balita, yaitu sebesar 61 responden (49,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran orang tua terhadap pentingnya mendapatkan informasi yang terpercaya cukup baik, meskipun masih ada sebagian ibu 27 responden (22,0%) yang jarang mengakses informasi kesehatan secara optimal.
2. Secara umum, kondisi pertumbuhan balita menunjukkan hasil yang cukup baik, di mana mayoritas anak tergolong dalam status gizi normal jika dilihat dari keempat indikator pengukuran yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). meskipun demikian, masih dijumpai sejumlah kasus balita dengan kondisi gizi kurang, pendek, hingga sangat pendek, yang mengindikasikan adanya potensi risiko stunting dan gangguan nutrisi.
3. Hasil uji statistik mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara akses terhadap informasi kesehatan dan pertumbuhan balita. Keempat indikator pertumbuhan BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U menunjukkan adanya keterkaitan positif dengan informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa mendapatkan informasi kesehatan berdampak positif terhadap pertumbuhan balita.

#### **B. Saran**

1. Bagi ibu (Responden)  
Ibu diharapkan meningkatkan inisiatif dalam mencari informasi kesehatan dari sumber yang terpercaya, seperti petugas kesehatan, posyandu, dan media edukasi kesehatan yang kredibel.

2. Bagi tempat peneliti

Mengembangkan program intervensi berbasis masyarakat di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi dengan fokus pada peningkatan literasi kesehatan ibu balita.

3. Peneliti Selanjutnya

Mengkaji lebih mendalam faktor-faktor lain yang berperan seperti perilaku pemberian MP-ASI, status imunisasi, penyakit infeksi, sanitasi rumah tangga, serta dukungan sosial.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# Cek Plagiarisme Skripsi Final\_HUBUNGAN INFORMASI KESEHATAN DENGAN PERTUMBUHAN BALITA USIA 6-59 BULAN DI KELURAHAN DEMANGREJO

## ORIGINALITY REPORT

<b>20%</b> SIMILARITY INDEX	<b>18%</b> INTERNET SOURCES	<b>11%</b> PUBLICATIONS	<b>7%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	1%
<b>2</b>	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
<b>3</b>	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1%
<b>4</b>	<a href="https://repository.universitاسالirsyad.ac.id">repository.universitاسالirsyad.ac.id</a> Internet Source	1%
<b>5</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
<b>6</b>	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
<b>7</b>	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1%
<b>8</b>	<a href="https://journal.universitاسpahlawan.ac.id">journal.universitاسpahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1%
<b>9</b>	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1%
<b>10</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
<b>11</b>	<a href="https://repository.unja.ac.id">repository.unja.ac.id</a>	

Internet Source

<1 %

12

[repositori.usu.ac.id](https://repositori.usu.ac.id)

Internet Source

<1 %

13

Amsah Amsah, Maryati Sutarno. "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Balita Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025

Publication

<1 %

14

[repo.unand.ac.id](https://repo.unand.ac.id)

Internet Source

<1 %

15

[gembirapkm.my.id](https://gembirapkm.my.id)

Internet Source

<1 %

16

[www.ejournal.baleliterasi.org](http://www.ejournal.baleliterasi.org)

Internet Source

<1 %

17

[discovery.researcher.life](https://discovery.researcher.life)

Internet Source

<1 %

18

[docobook.com](https://docobook.com)

Internet Source

<1 %

19

[repositori.uin-alauddin.ac.id](https://repositori.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

<1 %

20

[www.coursehero.com](https://www.coursehero.com)

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

22

[repository.uhamka.ac.id](https://repository.uhamka.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

Melita Sari, Demsa Simbolon, Ahmad Rizal, Desri Suryani, Jumiayati Jumiayati. "Kualitas MP-ASI dan hubungan dengan status gizi pada

<1 %

anak penderita ISPA di Bengkulu", Jurnal  
SAGO Gizi dan Kesehatan, 2024

Publication

24	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://vanwilderwijaya.blogspot.com">vanwilderwijaya.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="https://publikasi.polije.ac.id">publikasi.polije.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="https://repository.poltekkesjkt2.ac.id">repository.poltekkesjkt2.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
29	<a href="https://dspace.uii.ac.id">dspace.uii.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="https://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
32	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
33	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://etheses.uinmataram.ac.id">etheses.uinmataram.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="https://journal.stikeskendal.ac.id">journal.stikeskendal.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="https://repository.umy.ac.id">repository.umy.ac.id</a> Internet Source	<1 %

37 Anom Dwi Prakoso, Akhmad Azmiardi, Gabriela Advitri Febriani, Ayu Anulus. "STUDI CASE CONTROL : PEMANTAUAN PERTUMBUHAN, PEMBERIAN MAKAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING PADA ANAK PANTI ASUHAN DI KOTA SEMARANG", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2021  
Publication

<1 %

38 adoc.pub  
Internet Source

<1 %

39 digilib.unimus.ac.id  
Internet Source

<1 %

40 ecampus.poltekkes-medan.ac.id  
Internet Source

<1 %

41 garuda.kemdikbud.go.id  
Internet Source

<1 %

42 id.scribd.com  
Internet Source

<1 %

43 karyailmiah.unisba.ac.id  
Internet Source

<1 %

44 kti-kebidanan.blogspot.com  
Internet Source

<1 %

45 repository.ipb.ac.id:8080  
Internet Source

<1 %

46 Abdullah, Afiska Prima Dewi, Alifiyanti Muharramah. "EDUKASI DAN KONSELING GIZI UNTUK MENCEGAH RISIKO MALNUTRITION PADA BALITA DI PEKON PAREREJO KECAMATAN GADINGREJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu( ABDI KE UNGU), 2022

<1 %

- 
- 47 Nila Ayu Puspaningrum. "Village Fund Management for Health Programs to Reduce Stunting: A Qualitative Study of Pundungan Village, Juwiring Subdistrict, Klaten Regency", *Jurnal Prajaiswara*, 2025  
Publication <1 %
- 
- 48 [jurnal.stikmakassar.ac.id](http://jurnal.stikmakassar.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 49 [ojs.ukim.ac.id](http://ojs.ukim.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 50 Busyra Hanim. "FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU", *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2020  
Publication <1 %
- 
- 51 Submitted to *Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023*  
Student Paper <1 %
- 
- 52 Submitted to *Universitas Muhammadiyah Surakarta*  
Student Paper <1 %
- 
- 53 [digilib.unisayogya.ac.id](http://digilib.unisayogya.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 54 [lib.unnes.ac.id](http://lib.unnes.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 55 [repository.stiedewantara.ac.id](http://repository.stiedewantara.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 56 [repository.unika.ac.id](http://repository.unika.ac.id)  
Internet Source <1 %
-

57	Submitted to Universitas Kristen Satya Wacana Student Paper	<1 %
58	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
59	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
60	vdocuments.net Internet Source	<1 %
61	Lusiatun Lusiatun, Kismiasih Adethia, Asnita Sinaga. "Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Panjang Badan Lahir Bayi dan Kejadian Stunting di Kabupaten Langkat Sumatera Utara", DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020 Publication	<1 %
62	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
63	jurnal.sebi.ac.id Internet Source	<1 %
64	media.neliti.com Internet Source	<1 %
65	proceedings.uinsgd.ac.id Internet Source	<1 %
66	Aeni Fikriya, Ristina Mirwanti. "Pengetahuan ibu terkait stunting pada balita: A literature review", Holistik Jurnal Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
67	Neny Fahrún Nisa, Silvi Lailatul Mahfida, Fahna Rahayu Pratiwi, Putri Jaya.	<1 %

"HUBUNGAN KETERAMPILAN PERSIAPAN MAKANAN PADA IBU BEKERJA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

---

68 [rusmanefendi.files.wordpress.com](https://rusmanefendi.files.wordpress.com) <1 %  
Internet Source

---

69 [www.researchgate.net](https://www.researchgate.net) <1 %  
Internet Source

---

70 Sari Mulyanti, Halik Sidik, Dewi Yuliani Lestari. "EVALUASI KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBE", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 <1 %  
Publication

---

71 Yun Welly, Lola Meyasa, Ketut Resmaniasih. "Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi", Jurnal Surya Medika, 2023 <1 %  
Publication

---

72 [digilib.uns.ac.id](https://digilib.uns.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

73 [dspace.umkt.ac.id](https://dspace.umkt.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

74 [eprints.unisa-bandung.ac.id](https://eprints.unisa-bandung.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

75 [journals.ums.ac.id](https://journals.ums.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

76 [pdfcoffee.com](https://pdfcoffee.com) <1 %  
Internet Source

---

77 [pusdatin.kemkes.go.id](https://pusdatin.kemkes.go.id)

Internet Source

<1 %

78 repository.helvetia.ac.id

Internet Source

<1 %

79 text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

80 www.catatanemak.com

Internet Source

<1 %

81 www.indosolution.co.id

Internet Source

<1 %

82 Annisa Nabila Rizqa Putri, Abdul Muin, Tri Ilma Septiana. "ELSA Speak as Mobile Assisted Language Learning To Improve Students' Speaking Skill", Wanastra : Jurnal Bahasa dan Sastra, 2024

Publication

<1 %

83 Febritesna Nuraini, Eka Kurnia Firmansyah, Derri Agusta Putra, Bakhtiar Tijjang, Trinandari Prasetyo Nugrahanti. "COPING STRATEGY KELUARGA MISKIN DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN EKONOMI SELAMA BULAN RAMADHAN", Komitmen: Jurnal Ilmiah Manajemen, 2023

Publication

<1 %

84 Fitria Hayu Palupi, Gipfel Remedina. "Analisa pertumbuhan balita berdasarkan berat badan, tinggi badan dan umur di posyandu", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2022

Publication

<1 %

85 Fyka Taberima, Dary Dary, R.L.N.K Retno Triandhini. "Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi

<1 %

Anak Usia 6 - 12 Bulan", Jurnal Keperawatan  
Respati Yogyakarta, 2019

Publication

86 Sultanah Zahariah, Tita Rudini Yassin. <math><1\%</math>  
"Efektifitas Penyuluhan Metode Simulasi  
"Pemenuhan Kebutuhan Gizi Seimbang &  
Pemanfaatan Bahan Pangan Lokal" terhadap  
Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kader di  
Desa Panduman – Kecamatan Jelbuk –  
Kabupaten Jember", Jurnal Gizi Prima (Prime  
Nutrition Journal), 2020  
Publication

87 Tetti Surianti, Ruslang Ruslang, Rosdiana  
Rosdiana. "FAKTOR-FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS WOSU KECAMATAN  
BUNGKU BARAT KABUPATEN MOROWALI",  
Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health  
Sciences Journal, 2021  
Publication

88 [e-campus.iainbukittinggi.ac.id](http://e-campus.iainbukittinggi.ac.id) <math><1\%</math>  
Internet Source

89 [e-jurnal.unisda.ac.id](http://e-jurnal.unisda.ac.id) <math><1\%</math>  
Internet Source

90 [edepot.wur.nl](http://edepot.wur.nl) <math><1\%</math>  
Internet Source

91 [eprint.walisongo.ac.id](http://eprint.walisongo.ac.id) <math><1\%</math>  
Internet Source

92 [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id) <math><1\%</math>  
Internet Source

93 [id.123dok.com](http://id.123dok.com) <math><1\%</math>  
Internet Source

94	<a href="http://jurnal.usu.ac.id">jurnal.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
95	<a href="http://keperawatan.unsoed.ac.id">keperawatan.unsoed.ac.id</a> Internet Source	<1 %
96	<a href="http://ojs.uhnsugriwa.ac.id">ojs.uhnsugriwa.ac.id</a> Internet Source	<1 %
97	<a href="http://repositori.unsil.ac.id">repositori.unsil.ac.id</a> Internet Source	<1 %
98	<a href="http://www.jdih.polmankab.go.id">www.jdih.polmankab.go.id</a> Internet Source	<1 %
99	<a href="http://www.kemkes.go.id">www.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %
100	<a href="http://www.lamudi.co.id">www.lamudi.co.id</a> Internet Source	<1 %
101	Cika Oktavia, Fadliyana Ekawaty, Nindya Aryanty. "Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita di Posyandu Kenanga Kelurahan Cempaka Putih Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi", Jurnal Ners, 2023 Publication	<1 %
102	Elvira Handayani Jacobus, Paulus . Kindangen, Een N. Walewangko. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMISKINAN RUMAH TANGGA DI SULAWESI UTARA", JURNAL PEMBANGUNAN EKONOMI DAN KEUANGAN DAERAH, 2019 Publication	<1 %
103	Suci Reno Monalisa, Endang L. Achadi, Ratu Ayu Dewi Sartika Dewi Sartika, Winda Mulia Ningsih. "Risiko Diare Pada Anak Usia 6-59	<1 %

Bulan di Pulau Sumatera Indonesia", Jurnal  
Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020

Publication

104

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

105

Yesi Nurmalasari, Tessa Sjariani, Putra Intan  
Sanjaya. "HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN  
PROTEIN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA USIA 6-59 BULAN DI DESA MATARAM  
ILIR KEC. SEPUTIH SURABAYA KABUPATEN  
LAMPUNG TENGAH TAHUN 2019", Jurnal Ilmu  
Kedokteran dan Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA