

LAMPIRAN

1. Aitem Uji Coba

Aspek	Item	F/UF	Jumlah
Pengertian <i>stunting</i>	1. <i>Stunting</i> adalah kegagalan dalam mencapai potensi pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi pada masa kanak-kanak. 2. <i>Stunting</i> merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan umurnya 3. <i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak di atas lima tahun 4. <i>Stunting</i> merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi tantangan di dunia	F F UF F	4
Penyebab <i>stunting</i>	5. Balita yang mengalami <i>stunting</i> disebabkan oleh masalah gizi yang buruk di masa janin dan balita. 6. <i>Stunting</i> terjadi karena kekurangan akses makanan dan kesehatan di 1000 Hari Pertama Kehidupan. 7. Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI bukan merupakan faktor resiko terjadinya <i>stunting</i> 8. Pola asuh tidak termasuk ke dalam penyebab <i>stunting</i> 9. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi dapat menyebabkan <i>stunting</i> 10. Kehamilan remaja tidak memengaruhi peningkatan <i>stunting</i> 11. Faktor sosial ekonomi memengaruhi terjadinya <i>stunting</i>	F F UF UF F UF F	7
Dampak <i>stunting</i>	12. <i>Stunting</i> tidak berpengaruh terhadap prestasi anak di sekolah. 13. <i>Stunting</i> akan menghambat pertumbuhan ekonomi yang dapat meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan sosial	UF F F	7

	<p>14. <i>Stunting</i> menyebabkan kapasitas perkembangan anak tidak <i>optimal</i></p> <p>15. <i>Stunting</i> meningkatkan resiko penyakit pada anak</p> <p>16. Anak dengan <i>stunting</i> tetap dapat tumbuh dengan baik</p> <p>17. <i>Stunting</i> tidak menyebabkan kemungkinan kelahiran generasi selanjutnya memiliki berat badan kurang</p> <p>18. <i>Stunting</i> akan berpengaruh terhadap pembangunan nasional</p>	<p>F</p> <p>UF</p> <p>UF</p> <p>F</p>	
Cara pencegahan <i>stunting</i>	<p>19. Kegiatan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan tindakan untuk mencegah <i>stunting</i>.</p> <p>20. <i>Stunting</i> hanya dapat dicegah melalui pemberian makanan yang bergizi untuk anak</p> <p>21. Sosialisasi tentang kesehatan seksual, reproduksi dan gizi pada remaja tidak berkaitan dengan kejadian <i>stunting</i>.</p> <p>22. Penyuluhan kepada masyarakat tentang gizi adalah cara yang dapat dilakukan untuk mencegah <i>stunting</i>.</p> <p>23. Penyuluhan tentang sanitasi yang baik dapat mengurangi kejadian <i>stunting</i>.</p> <p>24. Penyuluhan mengenai pencegahan <i>stunting</i> lebih baik diberikan kepada ibu hamil saja</p> <p>25. Imunisasi, sanitasi yang baik, praktik pengasuhan yang baik serta memantau perkembangan anak adalah cara mencegah <i>stunting</i></p>	<p>UF</p> <p>UF</p> <p>F</p> <p>F</p> <p>F</p> <p>UF</p> <p>F</p>	7
Total Item			25

2. Uji Alat Ukur

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.596
		N of Items	13 ^a
	Part 2	Value	.651
		N of Items	12 ^b
Total N of Items			25
Correlation Between Forms			.612
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.759
	Unequal Length		.759
Guttman Split-Half Coefficient			.759

a. The items are: item1, item2, item3, item4, item5, item6, item7, item8, item9, item10, item11, item12, item13.

b. The items are: item14, item15, item16, item17, item18, item19, item20, item21, item22, item23, item24, item25.

Hasil Uji Validitas

No aitem	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0.181	0.3120	Tidak valid
2	0.542	0.3120	Valid
3	0.336	0.3120	Valid
4	0.470	0.3120	Valid
5	0.470	0.3120	Valid
6	0.484	0.3120	Valid
7	0.485	0.3120	Valid
8	0.436	0.3120	Valid
9	0.359	0.3120	Valid
10	0.341	0.3120	Valid
11	0.312	0.3120	Valid
12	0.157	0.3120	Tidak valid
13	0.575	0.3120	Valid
14	0.288	0.3120	Tidak valid
15	0.419	0.3120	Valid
16	0.346	0.3120	Valid
17	0.373	0.3120	Valid
18	0.483	0.3120	Valid
19	0.498	0.3120	Valid
20	0.639	0.3120	Valid
21	0.431	0.3120	Valid
22	0.526	0.3120	Valid
23	0.443	0.3120	Valid
24	0.343	0.3120	Valid
25	0.203	0.3120	Tidak valid

3. Alat tes setelah uji coba

Nama :

Pendidikan terakhir:

Usia :

Pekerjaan :

Umur Anak:

Petunjuk soal: berilah tanda (√) pada kolom B jika menurut anda pernyataan benar, dan kolom S jika pernyataan menurut anda salah.

No	Pernyataan	B	S
1	<i>Stunting</i> merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan umurnya		
2	<i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak di atas lima tahun		
3	<i>Stunting</i> merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi tantangan di dunia		
4	Balita yang mengalami <i>stunting</i> disebabkan oleh masalah gizi yang buruk di masa janin dan balita.		
5	<i>Stunting</i> terjadi karena kekurangan akses makanan dan kesehatan di 1000 Hari Pertama Kehidupan.		
6	Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI bukan merupakan faktor resiko terjadinya <i>stunting</i>		
7	Pola asuh tidak termasuk ke dalam penyebab <i>stunting</i>		
8	Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi dapat menyebabkan <i>stunting</i>		
9	Kehamilan remaja tidak memengaruhi peningkatan <i>stunting</i>		
10	Faktor sosial ekonomi memengaruhi terjadinya <i>stunting</i>		
11	<i>Stunting</i> akan menghambat pertumbuhan ekonomi yang dapat meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan sosial		
12	<i>Stunting</i> meningkatkan resiko penyakit pada anak		
13	Anak dengan <i>stunting</i> tetap dapat tumbuh dengan baik		
14	<i>Stunting</i> tidak menyebabkan kemungkinan kelahiran generasi selanjutnya memiliki berat badan kurang		
15	<i>Stunting</i> akan berpengaruh terhadap pembangunan nasional		
16	Kegiatan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan tindakan untuk mencegah <i>stunting</i> .		
17	<i>Stunting</i> hanya dapat dicegah melalui pemberian makanan yang bergizi untuk		

	anak		
18	Sosialisasi tentang kesehatan seksual, reproduksi dan gizi pada remaja tidak berkaitan dengan kejadian <i>stunting</i> .		
19	Penyuluhan kepada masyarakat tentang gizi adalah cara yang dapat dilakukan untuk mencegah <i>stunting</i> .		
20	Penyuluhan tentang sanitasi yang baik dapat mengurangi kejadian <i>stunting</i> .		
21	Penyuluhan mengenai pencegahan <i>stunting</i> lebih baik diberikan kepada ibu hamil saja		

4. Uji Hipotesis

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	28	12.43	3.120	6	18
Posttest	28	17.61	1.853	14	21

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	0 ^c		
	Total	28		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-4.629 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Pendidikan * Posttest Crosstabulation

Count

		Posttest								Total
		14	15	16	17	18	19	20	21	
Pendidikan	SMP	0	3	1	3	0	4	0	1	12
	SMA	1	0	0	2	3	2	1	0	9
	SMK	0	1	1	0	1	1	1	0	5
	D2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	S1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total		1	4	3	5	4	7	3	1	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.309 ^a	28	.304
Likelihood Ratio	29.031	28	.411
Linear-by-Linear Association	.048	1	.827
N of Valid Cases	28		

a. 40 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

5. Modul Penelitian

**PSIKOEDUKASI *PARENTING* SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA
X DITINJAU DARI TINGKAT PENDIDIKAN**



Ni Made Mega Puspa Aristuti

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat-Nya sehingga proses penulisan modul ini dapat selesai. Penulisan laporan ini masih banyak kekurangan, maka dari itu peneliti mengucapkan maaf apabila terdapat kesalahan di dalam penulisan. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi semua pembaca dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih.

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakan g

Stunting adalah kondisi tinggi badan individu yang lebih pendek dari tinggi badan orang lain pada umumnya berdasarkan usianya. Sampai saat ini *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi tantangan di dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia kasus *stunting* berada pada urutan tertinggi kedua di Asia Tenggara pada tahun 2020. Data ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* masih memerlukan perhatian serius untuk ditangani. Hal ini sejalan dengan *global nutrition targets* yang ditetapkan oleh WHO sejak tahun 2014 silam yang menargetkan penurunan 40% jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2025.

Pemerintah Indonesia juga telah mencanangkan upaya dalam pencegahan *stunting*. Pemerintah membentuk program percepatan penanganan dalam pencegahan *stunting* pada 100 kabupaten kota prioritas dengan melakukan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang melibatkan sektor kesehatan dan non kesehatan (Permanasari et al, 2020). Namun dalam penerapannya masih seringkali menemui kendala. Salah satunya kurangnya sosialisasi yang dilakukan sehingga pengetahuan orang tua terutama ibu kurang memahami mengenai *stunting*.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan guna mengatasi persoalan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang adalah dengan memberikan psikoedukasi *parenting*. Pengetahuan orang tua tentang gizi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (Uliyati et al, 2017). Banyak penelitian yang menyarankan pemberian psikoedukasi *parenting* sebagai upaya pencegahan resiko *stunting* pada anak. Psikoedukasi *parenting* tidak hanya berkaitan tentang pengetahuan akan gizi yang seimbang. Melainkan juga berhubungan dengan gaya pengasuhan orang tua kepada anak. Pengasuhan orang tua yang kurang tepat seperti kurangnya kedekatan dengan anak, sering membentak anak, pengasuhan dalam pemberian makanan bergizi pada anak memiliki peran yang signifikan terhadap kejadian *stunting* (Erik et al, 2020). Salah satu kegiatan yang tersusun dalam intervensi gizi sensitif yang dibentuk oleh Pemerintah dalam penurunan *stunting* salah satunya juga berkaitan dengan memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

Tujuan

Tujuan dari modul ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stunting dan pencegahannya.

Manfaat

Manfaat dari modul ini yaitu diharapkan dapat menambah pengetahuan orang tua terutama ibu tentang pentingnya pemberian gizi seimbang untuk anak. Sehingga pengasuhan dalam memberikan makanan yang sebelumnya masih keliru dapat tergantikan dengan gaya pengasuhan yang baik dan tepat.

BAB II

LANDASAN TEORI

1. Pengertian *Stunting*

UNICEF Indonesia mendefinisikan *stunting* sebagai kegagalan dalam mencapai potensi pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini secara permanen dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak sehingga menyebabkan kerusakan seumur hidup. Menurut WHO disitat dalam Leroy & Frongillo (2019) *stunting* merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan umurnya yaitu *height for age z score* (HAZ) \leftarrow 2SD. HAZ dihitung dari mengurangkan nilai median sesuai usia dan jenis kelamin dari standar populasi dan membanginya dengan SD standar populasi.

Stunting juga salah satu hambatan yang paling signifikan dalam pembangun manusia. Sebab merupakan permasalahan gizi di dunia. Diperkirakan ada 162 jt anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*. Masalah balita dengan kondisi *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu di masa jani, masa bayi atau balita, serta termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Nugroho et al, 2021). Global Nutrition Report (2018) juga menjelaskan bahwa *stunting* bukan hanya kekurangan gizi kronis namun dalam periode pertumbuhan 1000 hari pertama kehidupan mengalami kekurangan akses terhadap makanan, *health and care*.

Dari penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita; bayi di bawah lima tahun yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis selama 100 hari pertama kehidupan sehingga anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya.

2. Penyebab *Stunting*

Kondisi *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya oleh faktor gizi buruk semata yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Menurut TNP2K (2017) sebagai tim dalam percepatan penanggulangan

kemiskinan menyebutkan beberapa faktor penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-4 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu semasa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD atau Pendidikan Anak Usia Dini).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

WHO (2014) menyatakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebab *stunting* meliputi kesehatan dan gizi ibu yang buruk selama masa kehamilan, praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak memadai dan infeksi. Selain itu kontribusi ibu lainnya yang memengaruhi *stunting* meliputi perawakan pendek, jarak kelahiran berdekatan, dan kehamilan remaja yang mengganggu nutrisi ketersediaan untuk janin. Selain itu faktor lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk sebab nutrisi malabsorpsi yaitu gangguan penyerapan yang disebabkan zat menyebabkan penyakit infeksi. Faktor lainnya berkaitan dengan kemiskinan rumah tangga, pengabaian dalam pengasuhan, praktik pemberian makan yang tidak responsif, anak yang tidak memadai stimulasi dan kekurangan makanan dapat berinteraksi untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sejalan dengan acuan “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” , “*The Underlying Drivers of Malnutrition*” , dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” disitat dalam Bappenas (2018) menyebutkan bahwa penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan).

Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Dari beberapa penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa penyebab *stunting* bukan hanya dikarenakan satu faktor saja melainkan banyak faktor yang saling memengaruhi yang meliputi asupan gizi yang kurang selama masa kehamilan dan melahirkan, praktik pengasuhan pengabaian dan praktik pemberian makan, kurangnya akses kesehatan dan informasi, serta sanitasi lingkungan yang buruk.

3. Dampak *Stunting*

Dampak dari *stunting* dapat dilihat dari lima aspek diantaranya: perkembangan anak yang tertunda sehingga mengarah pada prestasi sekolah yang rendah, berkurangnya kekuatan fisik dan kapasitas kerja yang

menyebabkan berkurangnya pendapatan, perubahan fisiologis yang dapat berkontribusi pada penyakit dan meningkatkan kematian, peningkatan resiko disproporsi sefalopelvik yang menyebabkan distosia, mortalitas, dan morbiditas, dan kemungkinan kelahiran generasi selanjutnya dengan berat badan kurang, kematian, atau tidak tumbuh dengan baik (Leroy & Frongillo, 2019).

Stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

Adapun dampak jangka pendek *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik serta gangguan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjang *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Bappenas, 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut *stunting* memiliki dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek berkaitan dengan terganggunya perkembangan baik itu kognitif, fisik, maupun metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang berkaitan dengan kurangnya kemampuan kognitif, rendahnya prestasi belajar, resiko tinggi munculnya penyakit, dan berkurangnya kapasitas dan kualitas kerja sehingga dapat memengaruhi pendapatan ekonomi.

4. Cara Pencegahan *Stunting*

Kerangka dalam pencegahan *stunting* yang dilakukan Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (TNP2K, 2017). Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Intervensi ini dilakukan pada sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek. Kegiatan dalam pelaksanaannya dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan diantaranya:

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka kedua yaitu Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat

10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Kedua kerangka intervensi *stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting*. Dalam penelitian ini intervensi yang akan disasar yaitu intervensi sensitif yang berkaitan dengan memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

2. Psikoedukasi *Parenting* dalam Pencegahan *Stunting*

a. Asupan dan Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa sejak awal kehamilan sampai dengan tahun kedua anak menjadi masa kritis yang berpengaruh terhadap kesehatan, kesuksesan dan kesejahteraan anak dimasa mendatang. Permasalahan kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan kerusakan yang tidak tergantikan.

Pendekatan intervensi dengan manajemen nutrisi serta asuhan pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu program utama yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan *stunting*. Penyebab terjadinya kasus *stunting* terutama disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang di dapat selama periode 1000 hari pertama kehidupan. Anak yang mengalami *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan, rentan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas sehingga akan menghambat pertumbuhan ekonomi yang dapat meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan sosial (Black et al, 2008).

b. Asupan pada fase kehamilan dan 2 tahun kehidupan

Asupan pada fase kehamilan sangatlah penting yang berpengaruh terhadap kualitas janin di dalam kandungan ibu. Maka dari itu diharapkan ibu hamil berpedoman pada gizi seimbang karena selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak gizi yang dibutuhkan dirinya dan janin yang dikandungnya. Gizi seimbang mempunyai prinsip berupa empat pilar yaitu mengonsumsi makanan beragam, membiasakan hidup bersih dan sehat, melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan dan memantau berat badan normal. Aneka ragam makanan yang dapat dikonsumsi terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Asupan pada 2 tahun kehidupan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yang harus dilakukan yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian asi eksklusif sejak lahir – usia 6 bulan, pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan, Pemberian ASI & MP-ASI diteruskan hingga anak berusia 24 bulan. Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu dan minimal berlangsung satu jam. Dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Serta pemberian MP-ASI dengan memenuhi kriteria Minimum Meal Frequency dengan jenis makanan sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein nabati dan hewani, sayur-sayuran, buah kaya vitamin A dan buah lainnya (Khairun, 2020)

3. Asuhan 1000 hari kehidupan

Pemberian asupan nutrisi seimbang pada 1000 HPK tidak akan mencapai hasil yang optimal bila tidak disertai dengan pengelolaan asuhan di 1000 HPK. Beberapa hal yang menjadi pola pengasuhan yang dapat membantu optimalisasi pengelolaan tumbuh kembang optimal pada balita yaitu (Khairun, 2008):

a) Imunisasi dasar lengkap

Imunisasi dasar lengkap adalah salah satu hal yang penting sebagai upaya aktif untuk membentuk kekebalan khusus dalam tubuh anak agar mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara memberikan vaksin. Vaksinasi merupakan bagian dari imunisasi aktif dimana terjadi proses pembentukan antibodi khusus. Imunisasi secara resmi bermanfaat untuk kekebalan tubuh seseorang anak. Secara umum tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

b) Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

Sanitasi yang baik akan berdampak terhadap kesehatan anak. Fokus utama dari sanitasi adalah menyediakan jamban sehat dimana tempat pembuangannya tertutup. Sanitasi total berbasis masyarakat dalam memperbaiki lingkungan masyarakat meliputi lima indikator kesehatan lingkungan yaitu: stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang baik dan sehat, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Cara pencegahan *stunting* secara tidak langsung yaitu dengan memutus rantai penularan penyakit atau alur kontaminasi dengan perubahan

perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan STBM. Bayi dan balita umumnya rentan terhadap serangan penyakit menular seperti diare yang dapat ditularkan melalui air minum dan makanan.

c) Memantau proses pertumbuhan dan perkembangan

Anak mempunyai suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Adapun aspek dalam tumbuh kembang terdiri dari 1) Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dsb, 2) Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb, 3). Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya, 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

d) Deteksi dini perkembangan menggunakan buku KIA

Ceklis perkembangan: 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 2 tahun, 3 tahun, 5 tahun dan 6 tahun. Ceklis berisi daftar pertanyaan yang di isi dengan menggunakan tanda centang/ rumput pada kotak . Bila anak belum bisa melakukan minimal 1 salah satu, bawa anak kedokter/bidan/perawat.

b.Pengasuhan Positif dalam Pencegahan *Stunting*

Pengasuhan positif merupakan cara pengasuhan yang dilakukan orang tua kepada anak dengan menunjukkan cinta, kehangatan, dan kebaikan. Orang tua membimbing, memelihara, memerdayakan anak tanpa kekerasan namun tetap memberikan pengakuan, melibatkan dalam pengaturan batas – batas, memastikan hak anak demi optimalnya perkembangan, potensi, dan kesejahteraan anak (Whittle, 2014).

Menurut Rodrigo et al disitat dalam Dearly et al (2019) menjelaskan ada enam aspek dalam pengasuhan positif yaitu *nurturing*, *structuring*, *recognition*, *empowerment*, dan *free form violence*. *Nurturing* yaitu menunjukkan perasaan cinta yang positif, penerimaan dan sukacita terhadap anak; *structuring* adalah menciptakan lingkungan dengan rutinitas dan

kebiasaan yang baik; *stimulation* merupakan pemberian dukungan pembelajaran informal dan formal untuk anak-anak; *recognition* yakni menunjukkan minat pada dunia anak dan mempertimbangkan ide – ide mereka dalam pengambilan keputusan di keluarga; *empowerment* ialah menampilkan kapasitas orang tua untuk tumbuh dalam suatu hubungan sejalan dengan perkembangan anak; dan *free form violence* sama dengan terbebasnya dari segala bentuk kekerasan verbal dan fisik terhadap anak-anak.

Dalam kaitannya dengan pencegahan *stunting* pada aspek *nurturing* praktek pengasuhan yang diterapkan yaitu merawat, memberikan kasih sayang, perhatian serta cinta sekaligus juga memberikan asupan gizi pada anak. Orang tua memiliki kewajiban untuk memenuhi asupan gizi anak. Tidak hanya sekedar memberikan makan akan tetapi juga memerhatikan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan anak. Mengetahui apa saja jenis- jenis makanan yang baik untuk anak sehingga gizi anak terpenuhi dan tumbuh kembangnya menjadi optimal.

Pengasuhan yang positif dapat memberikan dukungan demi kesuksesan anak di masa depan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) menjelaskan adapun manfaat dari pentingnya pengasuhan positif untuk anak yaitu:

a. Meningkatkan kualitas interaksi anak dengan orang tua

Orang tua dan anak bisa saling berkomunikasi dengan efektif, membangun kerjasama yang baik, saling mendukung dan menghargai satu sama lain.

b. Mengoptimalkan tumbuh kembang anak

Pengasuhan positif memungkinkan anak untuk mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya, percaya diri, mandiri, disiplin, bertumbuh sesuai dengan usianya, tanpa adanya tekanan, bebas dari intimidasi, serta rasa takut. Sehingga anak juga akan mendapatkan stimulasi untuk perkembangan aspek fisik, kognitif, bahasa, dan sosialnya.

c. Mencegah perilaku-perilaku menyimpang

Penerapan pengasuhan yang positif memberikan kesempatan bagi anak untuk mengembangkan karakter mulia dengan bimbingan orang tua, sehingga menghindari anak dari berbagai perilaku menyimpang baik saat ini maupun di masa depan.

d. Mendeteksi kelainan pada tumbuh kembang anak

Pengasuhan positif memungkinkan untuk tumbuhnya kepekaan pada orang tua terhadap setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga

apabila terjadi penyimpangan, penyakit, ataupun gangguan dapat dideteksi atau diketahui oleh orang tua sedini mungkin. Kemudian sangat memungkinkan untuk intervensi sedini mungkin. Pada pencegahan kasus *stunting* orang tua harus memiliki kepekaan dan informasi yang cukup mengenai proses perkembangan anak dari mulai masa *pre-natal* sampai melahirkan, terutama mengetahui manajemen nutrisi dan asuhan pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Pola asuh ikut berpengaruh terhadap kasus *stunting*. *Stunting* dipengaruhi oleh aspek perilaku terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makanan bagi bayi dan balita. Penerapan pengasuhan positif akan memungkinkan bagi orang tua untuk dapat mendukung dan memfasilitasi anak agar tumbuh dan berkembang sesuai tahap usianya terutama dalam pola asuh pemberian makanan yang bergizi.

BAB III

PROSEDUR EKSPERIMEN

1. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini sampel yang akan dipilih sebagai subjek adalah ibu yang memiliki balita dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai *stunting* dan pencegahannya. Skala Pengetahuan dalam Pencegahan Stunting disebarakan kepada ibu yang memiliki balita. Hasilnya ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengenai pencegahan *stunting* berjumlah 28 orang.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian bertempat di salah satu Puksemas Pembantu yang ada di Kabupaten Badung. Sedangkan eksperimen akan dilaksanakan di Kantor Desa.

3. Prosedur Pretest

a. Tujuan

Pretest diberikan kepada seluruh subjek kelompok eksperimen, dengan tujuan melihat pengetahuan awal subjek mengenai *stunting* sebelum diberikan perlakuan. Data *pretest* juga akan digunakan sebagai pembanding bagi data hasil *posttest*.

b. Waktu dan Tempat

Pretest akan dilakukan sebelum diberikan dimulainya perlakuan psikoedukasi parenting. Pada hari Selasa tanggal 12 Juli 2022

c. Alat/Bahan

Pretest yang akan diberikan berupa Skala Pengetahuan Stunting. Subjek mengerjakan skala dengan menggunakan pensil. *Pretest* akan diberikan berbarengan di kantor Desa.

d. Langkah-Langkah

- Peneliti menyampaikan kepada subjek untuk duduk di tempat yang telah disediakan
- Peneliti membagikan Skala Pengetahuan Stunting
- Setelah selesai mengerjakan, skala di kumpulkan kembali kepada peneliti.

4. Prosedur Eksperimen

a. Tujuan

Perlakuan yang akan diberikan yaitu psikoedukasi parenting. Tujuan diberikan perlakuan adalah untuk melihat perubahan pada variabel tergantung atau pengetahuan ibu mengenai *stunting*. Perlakuan ini juga diberikan untuk melihat pengaruh yang ditimpulkan oleh variabel bebas yaitu pengaruh dari psikoedukasi parenting terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan *stunting*.

b. Waktu dan Tempat

Pemberian perlakuan terhadap kelompok eksperimen akan diberikan dalam 1 kali pertemuan dengan 3 sesi.

c. Perlengkapan

Perlengkapan yang digunakan dalam pemberian perlakuan yaitu : laptop untuk menampilkan materi, LCD, dan pengeras suara.

d. Langkah-langkah

Adapun langkah-langkah pemberian psikoedukasi parenting dalam setiap bagian adalah sebagai berikut :

Tahapan	Waktu	Metode	Alat dan Bahan	Kegiatan	Target
Pembukaan	08.00 – 08.10	Ceramah	Mic	Peneliti membuka pelatihan dengan menyampaikan tujuan dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan	Kelompok eksperimen mengetahui tujuan dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan.
Ice breaking	08.10- 08.15	Ceramah	Mic	Melakukan ice breaking sebelum mulai. Ice breaking yang diberikan "lihat tangan, abaikan suara" peneliti menyentuh mulut tapi mengatakan telinga. Subjek harus menyentuh tubuh sesuai instruksi lewat gerakan.	Kelompok eksperimen diharapkan mampu untuk mulai fokus.
Sesi 1: materi <i>stunting</i>	08-15 – 08.35	Ceramah	Mic, Lapotp, Proyektor, LCD	Bidan menyampaikan materi mengenai tentang <i>stunting</i> .	Kelompok eksperimen diharapkan mengetahui apa itu <i>stunting</i> , dampaknya, penyebabnya, dan cara

							mengatasinya.
Sesi materi 1000 HPK	2: 08.35 – 08.55	Ceramah	Mic, Lapotp, Proyektor, LCD	Bidan menyampaikan materi tentang 1000 HPK		Kelompok eksperimen diharapkan . asupan dan asuhan di 1000HPK.	mengetahui asuhan di 1000HPK.
<i>Break time</i>	08.55-09.00	<i>Free time</i>		Kelompok eksperimen diizinkan jeda untuk beristirahat.		Kelompok diharapkan akan kembali mengikuti kegiatan selanjutnya.	
Sesi Materi pengasuhan positif	3: 09.00-09.45	Ceramah	Mic, Lapotp, Proyektor, LCD	Psikolog menyampaikan materi mengenai pengasuhan positif		Kelompok eksperimen diharapkan memahami bagaimana cara penerapan pengasuhan positif.	
Tanya jawab	09.45-10.25	Diskusi	Mic	Meminta kelompok eksperimen mengajukan pertanyaan terkait materi yang telah disampaikan.		Kelompok eksperimen diharapkan mendapatkan <i>insight</i> baru/pembelajaran dari pelatihan yang telah diadakan.	
Penutup	10.25-10.30	Ceramah		Praktikkan menutup dan menyimpulkan seluruh rangkaian pelatihan yang telah diberikan.		Kelompok diharapkan mampu memahami dengan baik rangkaian pelatihan yang telah diberikan. Serta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai stunting.	

5. Prosedur *Posttest*

a. Tujuan

Posttest diberikan kepada seluruh subjek kelompok eksperimen, dengan tujuan melihat hasil dari perlakuan yang telah diberikan. Selain itu juga hasil dari *posttest* akan dibandingkan dengan hasil *pretest* untuk melihat pengaruh/perubahan yang ditimbulkan dari perlakuan psikoedukasi parenting.

e. Waktu dan Tempat

Posttest akan dilakukan segera setelah selesai psikoedukasi parenting

f. Alat/Bahan

Posttest yang akan diberikan berupa Skala Pengetahuan Stunting. Subjek mengerjakan skala dengan menggunakan pensil.

g. Langkah-Langkah

- Peneliti meminta kelompok eksperimen untuk tidak pulang terlebih dahulu
- Peneliti membagikan Skala Pengetahuan *Stunting*
- Setelah selesai mengerjakan, skala di kumpulkan kembali kepada peneliti.

6. Dokumentasi





**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmpstspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmpstsp.badungkab.go.id>

Nomor : 1629/SKP/DPMPSTSP/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Pembantu
Sulangai I
di -
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 220610140322, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI MADE MEGA PUSPA ARISTUTI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR ABING, DESA SULANGAI, KECAMATAN PETANG, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
Alamat Instansi : JALAN SEMOLOWARU NO.45, KELURAHAN MENUR PUMPUNGAN, KECAMATAN SUKOLILO, KOTA SURABAYA, PROVINSI JAWA TIMUR
Judul Penelitian : PSIKOEDUKASI PARENTING SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA X DITINJAU DARI TINGKAT PENDIDIKAN
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS PEMBANTU SULANGAI I
Tujuan Penelitian : THESIS
Lama Penelitian : 20 JUNI 2022 s/d 31 JULI 2022

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar menaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 16 JUNI 2022

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan infokan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya memajukan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:220610140322



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN



7. Surat ijin penelitian



YAYASAN PERGURUAN 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Program Studi Sarjana Psikologi (S1) Terasreditasi A
 Program Studi Magister Psikologi (S2) Terakreditasi B
 Program Studi Psikologi Profesi (S2) Terakreditasi B
 Kampus 1 J. Setiabudi No. 12 Surabaya 60118 Telp. (031) 580020, 5531000 (Surung) Ex. 142, 143
 Homepage: www.un17ag.aly.ac.id, Email: psiko@un17ag.aly.ac.id

Nomor : 0689/K.F.Psi/IV/2022 11 April 2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Pernohonan Ijin**

Yth. : **Perbekel Desa Adat Sulangai**
Br. Batulintang, Desa Sulangai, Kec. Petang, Kabupaten Badung, Bali

Sehubungan dengan tugas Mata Kuliah Tesis pada mahasiswa Program Studi Psikologi Profesi (S2) Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, maka kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa untuk mengambil data penelitian di Poskesmas Pembantu Sulangai 1. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

NO	NPM	NAMA	ALAMAT	NO. HP
1	1521900037	Ni Made Mega Puspita Aristoti	Br. Abing, Desa Sulangai, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung	083114908047

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan Kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Dr. Rr. Amanda Pasca Rini, S.Psi, M.Si, Psikolog
 NPP : 20510 02 0552

Scanned by TapScanner