

**DETERMINAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-
59BULANDI WILAYAH PUSKESMAS PARIT MAYOR
KOTA PONTIANAK**



SKRIPSI

Oleh :

Neni Anggriani
NPM. 161510678

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

**DETERMINAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-
59BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PARIT
MAYOR KOTA PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**Neni Anggriani
NPM. 161510678**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Sidang
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal, 24 Maret 2021

Dewan Penguji :

1. Marlenywati, S.Si, M.K.M : _____
2. Otik Widyastutik, SKM, MA : _____
3. Dedy Alamsyah, SKM, M.Kes (Epid) : _____

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN

(Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc)

NIDN: 1204097901

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Gizi Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Neni Anggriani
NPM.161510678

**Pontianak,
Mengetahui,**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Marlenywati, S.Si M.K.M)
NIDN. 1129098301

(Otik Widyastutik, SKM, MA)
NIDN. 1102108001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Maret 2021

(Neni Anggriani)

NPM. 161510678

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa

Man Jadda Wajadda

Tetap Semangat, Ikuti Alurnya, Nikmati Prosesnya.

Karya ini saya persembahkan untuk :

- Kedua orang tua saya beserta keluarga besar yang telah menjadi penyemangat setiap perjuangan saya, menjadi penyemangat ketika lelah, menjadi motivasi yang dalam menyelesaikan skripsi ini, serta do'a-do'a yang tak henti-hentinya dipanjatkan untuk keberhasilan saya.
- Teman-teman saya yang telah menemani dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

BIODATA



BIODATA PENELITI

1. Nama : Neni Anggriani
2. Tempat Tanggal Lahir : Teluk Melano, 26 september 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 Bapak : Samsudin
 Ibu : Ningsih
6. Alamat : Teluk Melano, Kab. Kayong Utara

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 1 Simpang Hilir(2004-2010)
2. SMP : SMP Negeri 1 Simpang Hilir (2010-2013)
3. SMA : SMA Negeri 1 Simpang Hilir (2013-2016)
4. S1 : Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Gizi, Universitas Muhammadiyah Pontianak (2016-2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul **“Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor”** tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu **Marlenywati, S.Si, M.K.M.** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Otik Widyastutik, SKM, MA** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada penulis selama penyusunan proposal skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Doddy Irawan, S. T,M. Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
4. Puskesmas Parit Mayor yang telah memberikan izin untuk penelitian.
5. Seluruh masyarakat Kel. Parit mayor yang telah bersedia menjadi responden dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Teristimewa untuk Orang tua dan keluarga tercinta, khususnya untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan motivasi dan doa dengan tulus dan tak henti-hentinya dipanjatkan demi kelancaran.

7. Teman-teman seperjuangan FIKES 2016 yang telah bersama-sama belajar dan menghabiskan waktu di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapatkan imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tesis ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Gizi Kesehatan.

Pontianak,Maret2021

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Desember 2021

NENI ANGGRIANI

DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PARIT MAYOR

Xv + 83halaman + 19tabel + 4 gambar + 10lampiran

LatarBelakang: *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronisdisebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCA, 2015). Hasil Riskesdas 2018 di Indonesia terdapat 30,8% dan Kalimantan Barat terdapat 33,29%. Proporsistatus gizi balita TB/U pendek dan sangat pendek Kota Pontianak tahun 2019 terdapat 17,4% dan tertinggi ada di Pontianak Timur di Kelurahan Parit Mayor sebanyak 33,5%.

Desain Penelitian: *Case control* pada anak 24-59 bulan yang berada di puskesmas parit mayor. Jumlah populasi sampel 42 orang balita yaitu populasi kasus sebanyak 14 balita dan populasi kontrol sebanyak 28 balita. Dikategorikan berdasarkan TB/U < -2 SD.

Hasil Penelitian: Tinggi badan ibu ($P=0,000$; $OR=5,667$), dan pola asuh ibu ($P=0,000$; $OR=16,867$) merupakan faktor determinan stunting pada balita. Pendapatan keluarga ($P=0,692$; $OR=2,000$) dan ASI eksklusif ($P=1,000$; $OR=0,659$) tidak berhubungan pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.

Saran: Untuk puskesmas sebaiknya program terkait balita stunting lebih ditingkatkan lagi seperti pengadaan pemberian makanan tambahan (PMT) lebih rutin serta pihak puskesmas sering melakukan konseling gizi kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci : stunting, balita usia 24-59 bulan

Pustaka : 68 (1997-2019)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Thesis, December 2021

NENI ANGGRIANI

STUNTING DETERMINANTS IN CHILDREN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PARIT MAYOR

Xv + 83 pages + 19 tables + 4 pictures + 10 attachments

Background: Stunting is a chronic malnutrition problem caused by insufficient nutritional intake for a long time as a result of feeding not in accordance with nutritional needs. Malnutrition at an early age can increase infant and child mortality, causing sufferers to get sick easily and have a body posture that is not optimal as an adult (MCA, 2015). The results of Riskesdas 2018 in Indonesia were 30.8% and West Kalimantan was 33.29%. The proportion of nutritional status of children under five with short and very short TB / U in Pontianak City in 2019 was 17.4% and the highest was in East Pontianak in Kelurahan Parit Mayor as much as 33.5%.

Research Design: Case control in children 24-59 months who are in the Puskesmas Parit Major. The total sample population is 42 children under five, namely the case population as many as 14 children under five and the control population as many as 28 children. Categorized by TB / U <-2 SD.

Results: Mother's height (P = 0.000; OR = 5,667), and mother's parenting style (P = 0.000; OR = 16.867) are the determinants of stunting in toddlers. Family income (P = 0.692; OR = 2,000) and exclusive breastfeeding (P = 1,000; OR = 0.659) are not related to children stunting under five in the Parit Mayor Health Center Work Area.

Suggestion: For health centers, programs related to stunting under five should be further enhanced, such as the provision of more routine supplementary feeding (PMT) and the puskesmas often conduct nutritional counseling to mothers of toddlers to increase maternal knowledge.

Keywords: stunting, toddlers aged 24-59 months

Library: 68 (1997-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERSYARATAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK... ..	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
II.1. Stunting.....	7
II.2 Klasifikasi Stunting.....	9
II.3. Balita.....	10
II.4. Stunting Pada Balita	12
II.5. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting.....	12

II.6. Dampak Stunting.....	16
II.7. Penilaian Status Gizi.....	16
II.8. Kerangka Teori.....	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUA.....	19
III.1 Kerangka Konsep.....	19
III.2 Variabel Penelitian.....	19
III.3 Definisi Operasional.....	20
III.4 Hipotesis.....	21
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	22
IV.1. Desain Penelitian	22
IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
IV.3. Populasi dan Sampel.....	23
IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	25
IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	27
IV.6. Analisis Data.....	28
BAB V HASIL DAN PENELITIAN.....	29
V.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
V.2 Gambaran Proses Lokasi Penelitian.....	32
V.3 Hasil.....	35
V.4 Pembahasan.....	43
V.5 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
VI.1 Kesimpulan	52
VI.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

I.6 Keaslian Penelitian	6
II.1 Klasifikasi Stunting	10
III.2.2 Definisi Operasional.....	20
V.1.Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per RW Kel. Parit Mayor.....	31
V.2Data Pegawai Puskesmas Parit Mayor Tahun 2019.....	32
V.3 Distribusi Status Balita.....	35
V.4 Distribusi Jenis Kelamin Balita.....	35
V.5 Distribusi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	36
V.6 Distribusi Umur Balita	36
V.7 Distribusi Gambaran Tinggi Badan Orang Tua (Ibu)	37
V.8 Distribusi Gambaran Pendapatan Keluarga	37
V.9 Distribusi Gambaran Pola Asuh.....	38
V.10 Distribusi item pertanyaanpolaasuhibu.....	38
V.11 Distribusi Gambaran Pemberian ASI Eksklusif.....	39
V.12 Distribusi item pertanyaanpemberian ASI Eksklusif.....	39
V.13 Hubungan antara Tinggi Badan Orang Tua (ibu) dengan kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.....	40
V.14 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.....	41
V.15 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor	42

V.16 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor	42
--	----

DAFTAR GAMBAR

II.1 Kerangka Teori.....	18
III.1 Kerangka Konseptual	19
V.1 Gambaran Lokasi Penelitian	29
V.2 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Rekapitulasi Data.....	62
Lampiran 2 : KerangkaSampel.....	63
Lampiran 3 : Kuesioner Lembar Persetujuan	64
Lampiran 4 : KuesionerPenelitian.....	65
Lampiran 5 : Daftar Istilah.....	68
Lampiran 6 : Daftar Singkat.....	69
Lampiran 7 : Surat Penelitian.....	70
Lampiran 8 : Surat KeteranganSelesaiPenelitian.....	71
Lampiran 9 : Lampiran Output Hasil Olah Data SPSS.....	72
Lampiran 10 : Dokumentasi.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCA, 2015).

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kementerian Kesehatan, 2015).

Stunting atau status gizi pendek yaitu istilah yang menggambarkan tentang status gizi seseorang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umur (Cholida, 2015). Kasus ini merupakan manifestasi dari malnutrisi kronis, termasuk kekurangan gizi yang terjadi selama masa perkembangan janin (dalam kandungan) akibat ibu yang kekurangan gizi. Dampak lain dari *stunting* adalah

kemampuan membaca anak *stunting* lebih rendah dibandingkan anak normal, dan pada saat dewasa produktivitas mereka lebih rendah dibandingkan anak normal (Martorell, 2010).

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan kondisi anak *stunting* berhubungan terhambatnya perkembangan mental dan motorik. Dampak *stunting* saat individu dewasa antara lain terbatasnya kapasitas kerja akibat adanya reduksi massa otot dan meningkatnya risiko kandungan pada wanita (Esfarjani, 2013). Dampak lain dari *stunting* kemampuan membaca anak *stunting* lebih rendah dibandingkan anak normal (Martorell, 2010).

Penelitian Palino, dkk (2017), BBLR, tinggi ibu dan paritas merupakan determinan kejadian *stunting*. Pada analisis multivariat, determinan yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* adalah tinggi badan ibu.

Penelitian Nadhiroh (2015), terdapat hubungan antara panjang badan balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian Wulandari, dkk (2015), faktor yang beresiko untuk menjadikan anak *stunting* yaitu tinggi badan ibu, pengetahuan, keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium dalam rumah tangga dan pendidikan ibu yang tidak sekolah.

Pada Tahun 2015 di Dunia adanya 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* tertinggi di Wilayah Afrika (38%) diikuti dengan wilayah Asia Tenggara (33%). Lebih dari tiga perempat dari

seluruh balita dengan *stunting* berada di wilayah Afrika (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara (59 juta anak) (WHO, 2016). Pada tahun 2016 di dunia ada 155 juta anak (22,9%) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Benua Asia (57 juta), Afrika (59 juta), dan Amerika Latin (6 juta). Di wilayah Benua Asia prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Asia Timur (36,7%) dan Asia Tenggara (25,8 %) (WHO,2017). Pada tahun 2017 di dunia ada 151 juta anak (22,2%) mengalami *stunting*. Pervalensi *stunting* tertinggi di wilayah Afrika Timur (35,6 %) diikuti wilayah Asia Tenggara (25,7%) (WHO, 2018).

Menurut hasil Riskesdas 2018, proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita di Indonesia terdapat 30,8% dan di Kalimantan Barat status gizi pendek dan sangat pendek terjadi penurunan di tahun 2018 terdapat 33,29%. Sementara itu angka *stunting* di Kalimantan Barat yang tertinggi ada di Kab. Ketapang sebanyak 42,68%, Kab. Landak sebanyak 42,03%, dan Kab. Melawi sebanyak 40,78%. Untuk di Kota Pontianak balita pendek dan sangat pendek terdapat 22,26% dan lebih rendah dibanding Kab. Kubu Raya terdapat 24,83%.

Kota Pontianak tahun 2019 distribusi status gizi balita TB/U pendek dan sangat pendek terdapat 17,4%. Untuk total pendek dan sangat pendek di kecamatan pontianak kota sebanyak 15,74%, Pontianak Utara sebanyak 19,67%, Pontianak Selatan sebanyak 16,87%, Pontianak Timur sebanyak 20,62%, Pontianak Barat sebanyak 17,17%, dan Pontianak Tenggara sebanyak 12,50%. Di antara semua Kecamatan yang ada di Kota Pontianak Distribusi Balita pendek dan sangat pendek terdapat di Kecamatan Pontianak Timur di Kelurahan Parit Mayor terdapat balita pendek dan sangat pendek sebanyak 33,5%.

I.2 Rumusan Masalah

Dampak yang ditimbulkan *stunting* pada jangka panjang ialah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa(lebih pendek dibandingkan pada umumnya),menurunnya kesehatan reproduksi,kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas kapasitas kerja yang tidak optimal,dan meningkatnya risiko obesitas serta penyakit lainnya.

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:“Apa saja determinan Stunting Pada Anak Balita ?

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada Balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tinggi badan orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
2. Mengetahui gambaran pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
3. Mengetahui gambaran pola asuh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
4. Mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.

5. Mengetahui hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
6. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
7. Mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.
8. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Ibu Balita

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk orang tua balita tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi dan pengetahuan tentang kejadian *stunting* bagi pihak fakultas dan mahasiswa SKM lainnya.

3. Puskesmas Parit Mayor

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Parit Mayor.

I.6 Keaslian Penelitian

Tabel I.I Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh (2015) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting.	Tersdapat hubungan antara panjang badan balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita.	Penelitian ini sama-sama menggunakan desain kasus kontrol.	Penelitian ini lebih kepada meneliti spesifiknya di daerah pinggiran sungai
2	Desi Wulandari, Kun Aristiati, J.Supadi (2015) Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Balita di Pedesaan Demak.	Faktor yang beresiko untuk menjadikan anak stunting yaitu tinggi badan ibu, pengetahuan, keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium dalam rumah tangga dan pendidikan ibu yang tidak sekolah.	Variabel bebas: Tinggi Badan Ibu Variabel terikat: Stunting	Variabel bebas: pendapatan keluarga, ASI Eksklusif, dan pola asuh .
3	Mirhan Nurul Hairunis, Ninna Rohmawati, Leersia Yusi Ratnawati (2016) Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat.	Faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif.	Variabel bebas: ASI Eksklusif Variabel terikat: Stunting	Variabel bebas: Tinggi Badan Ibu, Pola Asuh, Pendapatan Keluarga
4	Rita Sari, Apri Sulistianingsih (2017) Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Pesawaran Lampung.	Faktor penghasilan, pola asuh dan pemberian makanan berhubungan dengan kejadian balita stunting.	Variabel bebas: Pola Asuh Variabel terikat: Stunting	Variabel bebas: Tinggi Badan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pemberian ASI Eksklusif

BAB II

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar V.1
Gambaran lokasi penelitian

Parit Mayor adalah merupakan sebuah kelurahan, salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Pontianak Timur dengan luas 1.487 km, terdiri dari 8 RW dan 36 RT. Kelurahan Parit Mayor juga dilintasi garis Khatulistiwa sebagaimana kelurahan-kelurahan lain yang ada di Kota Pontianak, yaitu pada $0^{\circ} 02' 14''$ Lintang Utara sampai dengan $0^{\circ} 05' 37''$ Lintang Selatan, $109^{\circ} 16' 25''$ bagian Timur sampai dengan $109^{\circ} 23' 01''$ Bujur Timur. Ketinggian wilayah Kelurahan Parit Mayor berkisar antara 0,10 meter sampai 1,50 meter diatas permukaan laut sehingga sangat berpotensi terjadi banjir rob maupun akibat hujan berintensitas tinggi.

Pada umumnya penduduk banyak bermukim dipinggir jalan utama,(Jalan Tanjung Raya II) dan jalan – jalan alternatif lainnya serta daerah pinggir sungai Kapuas juga banyak didiami penduduk.

Keadaan cuaca di wilayah kelurahan Parit Mayor boleh dikatakan stabil sesuai dengan keadaan cuaca wilayah - wilayah lainnya di kota Pontianak. Suhu minimum rata – rata 23,3° C dan suhu maksimum rata – rata 32,4° C. Tingkat pencemaran udara baik dari kendaraan bermotor maupun dari perusahaan– perusahaan masih rendah sehingga sangat baik untuk dijadikan pemukiman penduduk.

Ditinjau dari letaknya, wilayah kerja UPK Puskesmas Parit Mayor Kota Pontianak terletak dibagian Timur dari Kota Pontianak yang berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kapur Kabupaten Kubu Raya.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kel Banjar Serasan Kota Pontianak.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sungai Ambawang.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Kapuas Kecamatan Pontianak Timur.

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPK Puskesmas Parit Mayor Kota Pontianak menurut data Kelurahan Parit Mayor tahun 2019 berjumlah 8.936 jiwa yang terdiri 4.471 jiwa laki-laki dan 4.465 jiwa perempuan. Dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) ada 2.484 KK. Jumlah tersebut terdiri dari bayi, balita, remaja, orang dewasa dan orang lanjut usia (Lansia).

Untuk lebih jelasnya berikut ini kami sajikan Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Parit Mayor Kota Pontianak (Tabel 5.1).

TABEL V.1.

Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per RW Kel. Parit Mayor

No	Kelurahan	RW	Laki-laki	Perempuan	Lk + Pr
1	Parit Mayor	I	513	510	1023
2	Parit Mayor	II	598	591	1189
3	Parit Mayor	III	421	476	897
4	Parit Mayor	IV	468	458	926
5	Parit Mayor	V	498	495	993
6	Parit Mayor	VI	488	476	964
7	Parit Mayor	VII	889	876	1765
8	Parit Mayor	VIII	596	583	1179
	Jumlah		4471	4465	8936

Sumber: Profil Puskesmas Parit Mayor, 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa penduduk yang ada dikelurahan Parit Mayor tersebut lebih banyak penduduk laki-laki dari pada penduduk Perempuan.

Kelurahan Parit Mayor termasuk kelurahan yang penduduknya sedikit dibandingkan dengan kelurahan yang lain yang ada di kota pontianak tetapi masalah transportasi sama majunya dengan kelurahan-kelurahan yang ada di kota pontianak. Perhubungan antara kelurahan Parit Mayor dengan kelurahan/desa yang lain disekitarnya sudah dapat ditempuh dengan roda dua maupun roda empat serta kendaraan berat. Transportasi melewati sungai dapat dilakukan dengan adanya

jembatan tol. Jalan utama yang ada hanya satu yaitu Jalan Tanjung Raya II yang dapat dilalui dengan roda dua, roda empat serta kendaraan berat.

Tabel V.2
Data Pegawai Puskesmas Parit Mayor Tahun 2019

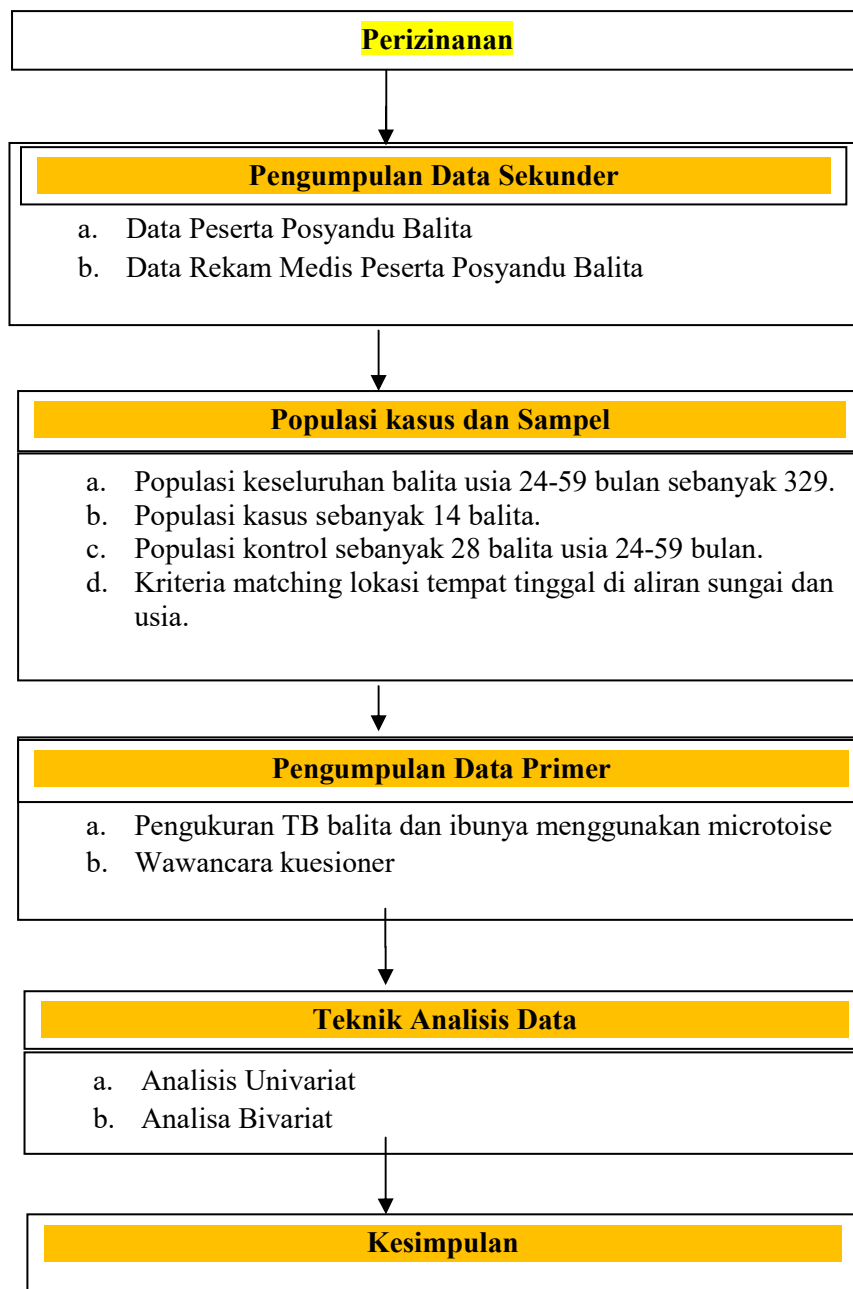
No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Orang
1	Kepala UPK Puskesmas	1
2	Dokter Umum	1
3	Dokter Gigi	1
4	Perawat Kesehatan/Akper	1/2
5	Perawat Gigi/Akper Gigi	3
6	Bidan	4
7	Tenaga Laboratorium/Analisis	1
8	Tenaga Farmasi	1
9	Tenaga Gizi	2
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2
11	Tenaga Promkes	1
12	Tenaga Administrasi/TU	0
13	Jaga Malam	1
14	Cleaning Service	1
15	Keuangan	1
	Jumlah	22

V.2 Gambaran Umum Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan kurang lebih dari tanggal 13 Januari 2021 sampai 20 Januari 2021 dengan lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor. Penelitian ini dimulai dengan perizinan pengambilan data penelitian kepada kepala Puskesmas Parit Mayor, data yang diambil meliputi data sekunder dan data primer. Data sekunder terdiri dari jumlah posyandu balita, anggota posyandu balita yang terdiri dari nama, umur, alamat dan riwayat stunting yang berada di wilayah Puskesmas Parit Mayor. Sedangkan data primer yaitu data yang berasal dari jawaban responden terkait kuesioner ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Pola Asuh Ibu terkait COVID-19 pada balita.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, terdapat 322 orang yang terdaftar sebagai peserta posyandu balita dan sebanyak 42 orang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden.

Peneliti melakukan pengambilan data primer dengan cara mendatangi alamat responden satu per satu, setelah itu bertanya terlebih dahulu apakah responden mengizinkan peneliti untuk mengambil data responden. Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kerumah responden bahwa peneliti memohon izin untuk mengukur tinggi badan balita beserta mengukur tinggi badan ibunya, lalu peneliti membagikan kuesioner penelitian, setelah itu peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan peneliti menunggu sampai kuesionernya terisi.



Gambar V.2
Alur Pelaksanaan Penelitian

V.3 Hasil

V.2.1 Karakteristik Balita

Tabel V.3 Distribusi Status Balita Tahun 2021

Stunting	n	%
Kasus	14	33,3
Kontrol	28	66,7
Jumlah	42	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, menunjukkan bahwa dari 42 balita, jumlah balita yang mengalami stunting (kasus) adalah sebanyak 14 orang (33,3%) dan balita yang tidak mengalami stunting (kontrol) adalah sebanyak 28 orang (66,7%). Berdasarkan jumlah pada kelompok kasus dan kontrol diambil perbandingan dari total sampel yang telah ditetapkan dengan prosedur matching. Dikatakan kasus apabila balita menderita stunting dan dikatakan kontrol apabila balita tidak menderita stunting.

Tabel V.4 Distribusi Jenis Kelamin Balita Tahun 2021

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Laki-Laki	7	50	10	35,7
Perempuan	7	50	18	64,3
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, menunjukkan bahwa dari 42 balita, berdasarkan jenis kelamin pada kasus berjumlah sama masing-masing 7 orang perempuan (50%) dan 7 orang laki-laki (50%). Sedangkan pada kontrol paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (64,3%) dan laki-laki sebanyak 10 orang (35,7%).

Tabel V.5 Distribusi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Tahun 2021

BBLR	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Ya	0	0	3	10,7
Tidak	14	100	25	89,3
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas (%). Dikatakan BBLR jika balita memiliki berat badan lahir < 2500 gr dan dikatakan BBLN jika balita memiliki berat badan lahir \geq 2500 gr.

Proporsibalita berdasarkan KMS balita pada kasus tidak ada balita yang terlahir BBLR. Sedangkan jumlah balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada kontrol sebanyak 3 balita (10,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan lahir normal (BBLN) sebanyak 25 balita (89,3%).

Tabel V.6 Distribusi Umur Balita Tahun 2021

Umur Balita	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
24-36 bulan	6	42,9	14	50
37-59 bulan	8	57,1	14	50
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, proporsikasusalita berdasarkan umur 37-59 bulan sebanyak 8 balita (57,1%), lebih besar dibandingkan proporsikasusalita berdasarkan umur 24-36 bulan sebanyak 6 balita (42,9%).

Sedangkan proporsikontrol balita berjumlah sama masing-masing 14 balita (50%) pada kelompok umur 24-36 bulan dan 14 balita (50%) pada kelompok umur 37-59 bulan.

V.2.2 Gambaran Distribusi Variabel Determinan Stunting Pada Balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor Kota Pontianak

Tabel V.7 Distribusi Gambaran Tinggi Badan Orang Tua (Ibu) Tahun 2021

Tinggi Badan Ibu	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Pendek <145 cm	8	57,1	0	0
Normal \geq 145 cm	6	42,9	28	100
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa proporsikasus responden yang memiliki tinggi badan yang pendek <145 cm sebanyak 8 orang (57,1%), lebih besar dibandingkan dengan proporsikasus responden yang memiliki tinggi badan normal \geq 145 cm berjumlah 6 orang (42,9%). Berdasarkan proporsi kontrol responden semua responden memiliki tinggi badan normal \geq 145 cm yaitu sebanyak 28 orang (100%).

Tabel V.8 Distribusi Gambaran Pendapatan Keluarga Tahun 2021

Pendapatan Keluarga	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
<UMK Kota Pontianak	12	85,7	21	75
\geq UMK Kota Pontianak	2	14,3	7	25
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa proporsikasus responden yang memiliki pendapatan <UMK Kota Pontianak sebanyak 12 (85,7%), lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan \geq UMK Kota Pontianak sebanyak 2 (14,3%). Berdasarkan proporsi kontrol responden yang memiliki pendapatan <UMK Kota Pontianak sebanyak 21 (75%)

lebih besar dibandingkan yang memiliki pendapatan \geq UMK Kota Pontianak sebanyak 7 (25%).

Tabel V.9 Distribusi Gambaran Pola Asuh Ibu Tahun 2021

Pola Asuh Ibu	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Kurang Baik	11	78,6	5	17,9
Baik	3	21,4	23	82,1
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa proporsikasus responden yang mempunyai pola asuh kurang baik sebanyak 11 orang (78,6%) lebih besar dibandingkan dengan proporsikasus responden yang mempunyai pola asuh baik sebanyak 3 orang (21,4%). Berdasarkan proporsikontrol responden yang mempunyai pola asuh kurang baik sebanyak 5 orang (17,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan proporsikontrol responden yang mempunyai pola asuh baik berjumlah 23 orang (82,1%).

Tabel V.10 Distribusi Item Pertanyaan Pola Asuh Ibu Tahun 2021

Pola Asuh Ibu	Kasus				Kontrol			
	Jawaban							
	Tidak		Ya		Tidak		Ya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sarapan Pagi	2	14,3	12	85,7	2	7,1	26	92,9
Makan sayur dan buah	4	28,6	10	71,4	0	0	28	100
Makanan bervariasi	1	7,1	13	92,9	0	0	28	100
Membatasi makan	2	14,3	12	85,7	1	3,6	27	96,4
Makanan habis	10	71,4	4	28,6	4	14,3	24	85,7
Timbang BB setiap bulan	2	14,3	12	85,7	17	60,7	11	39,3
Imunisasi	0	0	14	100	1	3,6	27	96,4
Posyandu saat pandemi	14	100	0	0	28	100	0	0
Suplemen tambahn	12	85,7	2	14,3	18	64,3	10	35,7
	Jawaban							

Frekuensi makan	≤ 3 kali sehari		3 kali sehari		≤ 3 kali sehari		3 kali sehari	
	N	%	n	%	n	%	n	%
	7	50	7	50	5	17,9	23	82,1

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.10 pada item pertanyaan tentang Pola Asuh Ibu pada kelompok kasus menunjukkan pola asuh yang tidak baik lebih banyak pada pertanyaan mengenai tidak ke Posyandu pada saat Pandemi sebanyak 14 (100%), tidak memberikan suplemen tambahan saat pandemi sebanyak 12 (85,7%) dan tidak memakan makanan sampai habis sebanyak 10 (71,4%). Begitu juga dengan kelompok kontrol tidak ke Posyandu pada saat Pandemi sebanyak 28 (100%), tidak memberikan suplemen tambahan saat pandemi sebanyak 18 (64,3%) dan tidak memakan makanan sampai habis sebanyak 17 (60,7%).

Tabel V.11 Distribusi Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2021

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Diberikan	14	100	27	96,4
Diberikan	0	0	1	3,6
Jumlah	14	100	28	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa proporsi kasus responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya sebanyak 14 orang (100%). Berdasarkan kontrol responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya sebanyak 27 orang (96,4%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi kontrol responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya sebanyak 1 orang (3,6%).

Tabel V.12 Distribusi Item Pertanyaan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2021

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus				Kontrol			
	Jawaban							
	Tidak		Ya		Tidak		Ya	
	N	%	n	%	n	%	n	%
ASI Kolostrum	14	100	0	0	27	96,4	1	3,6
	Jawaban							

MPASI sebelum 6 bulan	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	N	%	n	%	n	%	n	%
	14	100	0	0	27	96,4	1	3,6

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.12 pada item pertanyaan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus menunjukkan bahwa semua responden sebanyak 14 (100%) tidak memberikan ASI kolostrum pada anaknya saat pertama dilahirkan, dan memberikan anaknya MPASI sebelum berusia 6 bulan. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 27 (96,4%) tidak memberikan kolostrum dan memberikan MPASI sebelum usia anaknya 6 bulan.

V.2.3 Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit

Mayor Kota Pontianak

Tabel V.13 Hubungan antara Tinggi Badan Orangtua dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor Tahun 2021

Tinggi Badan Orang Tua	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>	OR CI (95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	n	%		
Pendek <145 cm	8	57,1	0	0	8	19	0,000	5,667 (2,741-11,713)
Normal ≥145 cm	6	42,9	28	100	34	81		
Total	14	100	28	100	42	100		

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.13 terdapat kecenderungan proporsi responden yang memiliki tinggi badan pendek <145 cm pada kelompok kasus (57,1%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (0%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara tinggi badan ibudengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR yaitu sebesar 5,667 yang artinya bahwa responden yang memiliki tinggi badan ibu yang pendek berisiko 5,667 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami Stunting.

Tabel V.14 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor Tahun 2021

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>	OR CI (95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	n	%	n	%		
<UMK Kota Pontianak	12	85,7	21	75	33	78,6	0,692	2,000 (0,357-11,215)
≥UMK Kota Pontianak	2	14,3	7	25	9	21,4		
Total	14	100	28	100	42	100		

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.14 terdapat kecenderungan proporsi responden yang memiliki pendapatan <UMK Kota Pontianak pada kelompok kasus (85,7%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (75%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p-value* 0,692 (<0,05).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR yaitu sebesar 2,000 yang artinya bahwa responden yang memiliki pendapatan <UMK Kota Pontianak berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami Stunting.

Tabel V.15 Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor Tahun 2021

Pola Asuh Ibu	Kejadian Stunting				Total		p-value	OR CI (95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	11	78,6	5	17,9	16	38,1	0,000	16,867 (3,400-83,672)
Baik	3	21,4	23	82,1	26	61,9		
Total	14	100	28	100	42	100		

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.15 terdapat kecenderungan proporsi responden yang memiliki mempunyai pola asuh kurang baik pada kelompok kasus (78,6%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (17,9%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR yaitu sebesar 16,867 yang artinya bahwa responden yang mempunyai pola asuh kurang baik berisiko 16,867 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami Stunting.

Tabel V.16 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor Tahun 2021

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		p-value	OR CI (95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Diberikan	14	100	27	96,4	41	97,6	1,000	0,659 (0,528-0,821)
Diberikan	0	0	1	3,6	1	2,4		
Total	14	100	28	100	42	100		

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5.12 terdapat kecenderungan proporsi responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada kelompok kasus (100%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (96,4%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 1,000 ($<0,05$).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR yaitu sebesar 0,659 yang artinya bahwa responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif berisiko 0,659 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami Stunting.

V.4 Pembahasan

V.4.1 Hubungan antara Tinggi Badan Orangtua dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor, dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil kajian sistematis Riskesdas 2010 oleh Oktarina dan Sudiarti pada 1.239 orang balita di empat Provinsi di Pulau Sumatera yang menyebutkan bahwa ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm (pendek) berisiko 1,36 kali lebih besar memiliki balita stunting (Oktarina, dkk, 2015). Hasil penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chifdillah (2019) terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan OR sebesar 3,1 yang artinya bahwa tinggi badan ibu berisiko 3,1 kali menyebabkan kejadian stunting pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Afia Amin (2014), bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,01$). Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan Zottarelli (2014). Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tinggi badan anak. Supriasa (2016) juga menyatakan bahwa anak dari orangtua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang memiliki badan tinggi. Hal ini dikarenakan tinggi badan anak merupakan salah satu bentuk ekspresi genetik orangtua.

Studi yang dilakukan Wahdah (2015) memperlihatkan bahwa orang tua yang tinggi badannya tergolong pendek cenderung memiliki anak-anak stunted, begitu pula sebaliknya. Pada orang tua dengan tinggi badan yang tergolong tinggi, maka anak-anak tumbuh dengan normal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua memiliki korelasi positif terhadap kejadian stunting (Rahayu, 2011). Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Penemuan ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Rahim dan Rusiska, 2019).

V.4.2 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor, dengan nilai *p-value* sebesar $0,692 > 0,05$. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga bahan makanan itu sendiri dan tingkat pengelolaan sumber daya lahan pekarangan. Hasil penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azriful (2018) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan stunting.

Sesuai dengan pendapat Nursalam, 2005 dalam Anindita, 2012, yang mengatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi.

Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati, dkk (2020) hasil analisis uji statistik diperoleh hasil p value > 0.05 yaitu p value = 0.534 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat. Keluarga dengan pendapatan yang rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makan pokok melainkan untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu dapat menjamin status gizi baik bagi balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan dengan cukup untuk keperluan asupan gizi yang seimbang (Hapsari, 2018). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) anak kerdil/pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh sejumlah rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonominya. Berdasarkan estimasi dari Riskesdas (tingkat stunting) dan proyeksi populasi BPS mengemukakan bahwa kondisi anak stunting juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin.

V.4.3 Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor, dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita dengan OR sebesar 12,136 yang artinya bahwa pola asuh berisiko 12,136 kali menyebabkan kejadian stunting pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati, dkk (2020) hasil analisis uji statistik diperoleh hasil *p value* > 0.05 yaitu *p value* = 0.004 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat. Menurut UNICEF/Lancet masalah stunting terutama disebabkan karena adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan pangan. Pola asuh (*caring*) terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan dan pemberian ASI lalu dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak (Kemenkes, 2018).

Menurut Menteri Kesehatan Nila A Moeloek dalam Rapat Koordinasi Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) menjelaskan bahwa Praktik pengasuhan yang tidak baik merupakan salah satu faktor multi dimensi yang menyebabkan stunting dan intervensi paling menentukan pada 1000 HPK sama halnya, menurut Dewan Pembina Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMII) Prof Fasli Jalal menyatakan bahwa keterlibatan masyarakat dan pengetahuan yang benar terhadap pola asuh anak memegang kunci utama dalam pencegahan stunting (BKKBN, 2018).

Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak cenderung mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita (Oktarina, 2013). Hasil analisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kabupaten Pesawaran diperoleh bahwa pola pemberian makan tidak baik akan meningkatkan kejadian balita stunting sebesar 15,9 kali dibandingkan dengan orang tua yang melakukan pola pemberian makan baik. Makanan yang mengandung protein berguna untuk pertumbuhan bagi bayi sehingga apabila terjadi defisiensi yang kronis dapat menghambat pertumbuhan bagi bayi (Anisa, 2012). Tidak cukupnya pemberian makanan dan perawatan tambahan Anak untuk mempertahankan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan. Alasannya mungkin anak-anak secara bertahap mengadopsi

makanan tambahan setelah empat tahun. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh sosial budaya dan variasi makan antara wilayah Somalia dan tempat belajar (Birhanu, *et al*, 2015).

Stunting merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak. Anak yang stunting merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Kusumawati, dkk, 2015). Efek malnutrisi pada proses kognitif juga dilihat dalam kaitannya dengan penurunan nilai tanpa mempengaruhi tingkat perkembangan dan pengaruhnya terhadap laju perkembangan proses kognitif itu sendiri. Para peserta diidentifikasi kekurangan gizi atau diberi gizi cukup dalam kelompok usia lima sampai tujuh tahun dan anak berusia delapan sampai sepuluh tahun (Ross, 2010).

V.4.4 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Parit Mayor, dengan nilai *p-value* sebesar $1,000 > 0,05$. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Paramashanti, dkk (2015) hasilnya tidak signifikan, baik untuk ASI eksklusif >6 bulan (OR=0,99) maupun ASI eksklusif 4-<6 bulan OR=0,93). Pada penelitian ini, klasifikasi ASI eksklusif hanya berdasarkan pada data sekunder yang meliputi pemberian

ASI eksklusif 0-6 bulan dengan beberapa subklasifikasi dan tidak diberikan ASI eksklusif 0-6 bulan. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan (*prolonged exclusive breastfeeding*) tidak dapat dibedakan secara jelas dengan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan saja. Pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama dihubungkan dengan risiko kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmadas bahwa anak mendapat ASI eksklusif hingga lebih dari 6 bulan memiliki risiko 1,36 kali lebih besar untuk menjadi stunting daripada anak yang diberikan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan (Andiani, 2013). ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MPASI karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi (Hambidge, et al, 2012).

Ditambahkan Nai et al (2014) waktu pengenalan MPASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting setelah mengendalikan variabel umur, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Kelemahan lain dalam penelitian ini adalah ketiadaan variabel yang terkait dengan kualitas dan kuantitas MPASI akibat keterbatasan data sekunder. Insiden stunting mencapai angka tertinggi pada periode usia 6 – 24 bulan karena anak memiliki kebutuhan zat gizi yang tinggi. Di sisi lain, kebutuhan zat gizi yang tinggi tersebut tidak dimbangi dengan kualitas dan kuantitas MPASI

yang adekuat, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif (Kamal, 2011).

V.5 Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini dilakukan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari banyak kekurangan. Hal ini pula disebabkan karena adanya hambatan maupun keterbatasan dalam penelitian ini.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Saat melakukan penelitian ini, peneliti agak kesulitan dalam melakukan pengukuran tinggi badan pada balita dikarenakan banyak balita yg sulit untuk di ukur melainkan dipegang sama ibunya sendiri dan juga keterbatasan waktu dan tempat sehingga peneliti hanya dapat melakukan pengukuran tinggi badan sekali setiap rumahnya.
2. Data yang diperoleh tergantung oleh kejujuran responden menggunakan metode kuesioner sehingga memungkinkan terjadinya bias responden

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki tinggi badan yang pendek <145 cm sebanyak 8 orang (57,1%), sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki tinggi badan normal ≥ 145 cm sebanyak 28 orang (100%).
2. Pada kelompok kasus lebih banyak pendapatan keluarga yang memiliki $<$ UMK Kota Pontianak sebanyak 12 orang (85,7%), sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak yang memiliki pendapatan $<$ UMK Kota Pontianak sebanyak 21 orang (75%).
3. Pada kelompok kasus lebih banyak pola asuh kurang baik sebanyak 11 orang (78,6%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang memiliki pola asuh baik sebanyak 23 orang (82,1%).
4. Pada kelompok kasus yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya sebanyak 14 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (96,4%).

5. Ada hubungan antaratinggi badan ibudengankejadian *stunting* pada balitadengannilai ($P=0,000$; $OR=5,667$).
6. Tidakadahubungan antarapendapatan keluargadengankejadian *stunting* pada balitadengannilai ($P=0,692$; $OR=2,000$).
7. Ada hubungan antarapolaasuh ibudengankejadian *stunting* dengannilai ($P=0,000$; $OR=16,867$).
8. Tidakadahubungan antarapemeberian ASI Eksklusifdengankejadian *stunting* dengannilai ($P=1,000$; $OR=0,659$).

VI.2 Saran

1. Puskesmas Parit Mayor
 - a. Disarankan kepada pihak Puskesmas Parit Mayor khususnya petugas gizi dapat meningkatkan lagi program terkait *stunting* seperti mengadakan lebih rutin lagi pemberian makanan tambahan (PMT).
 - b. melakukan konseling pada semua ibu balita terkait polaasuh, makanan yang dikonsumsi balita dan lainnya yang terkait pada gizi balita.
2. Ibu Balita
 - a. Disarankan kepada ibu hendaknya lebih memperhatikan asupan makanan yang bergizi kepada anak dan faktor-faktor yang mampu menurunkan risiko *stunting* pada balita.

b. Ibu

balitasebaiknyaaktifdalamencariinformasitentangcarapencegahan *stunting* pada balitabaikbertanya pada petugas Kesehatan, suami, keluarga maupun dengan mencari informasi di media yang ada di lingkungannya.

3. Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebaiknya dapat melakukan peningkatan cakupan penelitian yang lebih luas lagi, sehingga diperoleh hasil yang lebih memuaskan lagi.
- b. Dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* pada balita mengenai usia 24-59 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. 2010. *Buku Ajar Mtedologi Penelitian*.
- Albertus. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Jasmani*. Jakarta.
- Andiani. 2013. *Faktor determinan stunting pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia*. Available from: [Http://Repository.Ipb.Ac.Id/Handle/123456789/65706](http://Repository.Ipb.Ac.Id/Handle/123456789/65706).
- Anindita, P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6–35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1*: 617-626.
- Anisa. 2012. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kali Baru Depok Tahun 2012*. Skripsi Depok: FKM UI. Diakses Pada Tanggal 21 April 2019.
- Anugraheni, H. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. Artikel Penelitian Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Di Ponegoro Semarang.
- Aridiyah dkk. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balitadi Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3*: 163-170.
- Astria, B. 2015. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia, Vol. 3, No. 3*: 162-174.
- Azwar. 2000. *Masalah gizi kurang pada balita dan upaya penanggulangan di Indonesia*. Bogor.
- B. Sutomo. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita*. Jakarta Demedia.

- Bappenas. 2018. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting. Rembuk stunting*. Jakarta.
- Birhanu A, Mekonen S, Atenafu A, Abebaw, D. C. 2017. Stunting And Associated Factors Among Children Aged 6-59 Months In Lasta Woreda, North East Ethiopia, 2015. A Community Based Cross Sectional Study Design. *J Fam Med*, 4(3):8.
- BKKBN. 2018. *Peran BKKBN di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting*. J Kel (Informasi Kependudukan, KB dan Pembang Keluarga).
- Dangour A, Hill H, I. S. 2002. Height, weight and haemoglobin status of 6 to 59 month old Kazakh children living in Kzyl-Orda region, Kazakhstan. *Eur J Clin Nutr*. 6:1030–8.
- Development Initiatives. 2018. *Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition*. Bristol, UK: Development Intiatives. <http://globalnutrition.org/reports/global-nutrition-report-2018/>- Diakses Juni 2020.
- dkk. Nino Adib Chifdillah. 2019. Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita Di Kalimantan Timur. *Mahakam Midwifery Journal*, Vol 2, No. 5: 337-347.
- dkk. Siti Wahdah. 2015. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3.
- dkk, A. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balitadi Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3: 163-170.
- dkk Arifin. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012*.
- dkk Auliya, Cholida. 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal. *Unes Journal of Public Health*, 4(2).
- dkk Azriful. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah : Public Health Science Journal* 192-203, 10.
- dkk Luluk Atmi Rahmawati. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12.
- dkk Sari, R. 2017. *Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung*. Wacana Kesehatan, Vol. 2, No. 2: 2541-6251.
- Esfajarni, F, Roustatee. R. Mohammadi, F, Esmail Zadeh, A. 2013. *Detreminants Of Stunting In School – Aged Children Of Tehran, Iran*. *Int J Prev Med*,4(2): 173-370.
- Hairunis. 2016. Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2).
- Hambidge K, Mazariegos M, Kindem M, Wright L, Cristobal-Perez C, Juarez-Garcia L, et al. 2012. Infant stunting is associated with short maternal stature. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 54(1):117-9.
- Hapsari W. 2018. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 12-59 Bulan*. 4.
- Hastono, S, & Sabri, L. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hizni A, Julia M, G. I. 2010. Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *J Gizi Klin Indones*, 6.
- Indrawati. 2016. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usi 2-3 Tahun di Desa Karangrejek, Wonosari Gunung Kidul. *Journal Outrion Colla*, Vol 2(1): 147-163.
- Kamal S. 2011. Socio-economic determinants of severe and moderate stunting among underfi ve children of Rural Bangladesh. *Mal J Nut*, 17(1): 115-18.
- Kemenkes RI. 2017. *Provinsi Sumatera Utara Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenker RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pus Data Inf Kementer Kesehatan Republik Indonesia, 301(5):116.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). 'Infodatin Situasi dan Analisis Gizi', Kemenkes RI Pusat data dan informasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFORDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balit.* Jakarta Selatan.
- Kusuma, K, E. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur).* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Di Ponegoro Semarang.
- Kusumawati E, Rahardjo S, S. H. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.*, 9(3):8.
- Lara Palino, Inochi, Majid, Ruslan, dan A. 2017. *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari 2016.* JIMKESMAS, No. 6: 1-12.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W, Klar, J & Lwanga, S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Jogjakarta: Gajamada University Press.
- Lestari, Wanda, Ani Margawati, dan M. Z. R. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Umur 6-24 Bulan di Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia, Vol 3, No. 1: 126-134.*
- Luluk Atmi Rahmawati, dkk. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 12.*
- Martorell. R, H. dan A. 2010. Consortium. On Health Oriented Research In The First Two Years Of Life Is An Important Predictor Of Schooling Outcome In Pooled Analyses From Five Birth Cohort From Low And Middle Income Countries. *The Jurnal Of Nutrition, 140(2): 348-354.*
- MCA Indonesia. 2015. *Stunting dan Masa Depan Indonesia.* Jakarta. Diakses Pada Tanggal 30 Mei 2018. <http://www.mca-indonesia.go.id/assets/uploads/media/pdf/MCAIndonesia-Technical-Brief-Stunting-ID.pdf>.

- Millennium Challenge Account – Indonesia. 2015. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.<http://mca-indonesia.go.id/wp-content/up;oads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>.
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta Tim.
- Nai H, Gunawan I, N. E. 2014. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Giz Dan Diet Indonesia*, 2(3): 139-49..
- Ni'mah, K. dan S. R. . 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia: 13-19.
- Nur Afia Amin, M. J. 2014. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, Vol 2, No.3: 170-177.
- Oktarina, Z., S. 2015. Faktor Risiko Stunitng pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Pangan*, 2.8.
- Oktarina Z, S. T. 2013. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3):6.
- Paramashanti B A, H. Haidil, M. A. G. (2015). Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(3), 162–174.
- Par'i, H. M. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Purwandini K, K. M. I. 2013. *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*.
- Rahayu A. dan Khairiyati L. 2011. *Hubungan tinggi badan orang tua dengan perubahan status stunting dari usia 6-12 bulan ke 3-4 tahun*. Universitas Gadjah Mada.
- Rahayu A. dan Khairiyati L. 2011. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months Old). *Jurnal Penelitian Gizi Makan*.
- Rahim, F. K. 2011. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Underweight Pada Balita Umur 7-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011*. Jakarta: Program Studi Kesehatan

- Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2011.
- Rahim, F. K., & Rusisska, R. 2019. Determinan Sosial Kesehatan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 95–100. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.103>
- Ramakrishnan U, Aburto N, McCabe G, M. R. 2004. Multimicronutrient intervention but not vitamin a or iron intervention alone improve child growth: result of 3 meta-analysis. *J Nutr*, 134:2592-602.
- Ross A. 2010. *Nutrition And Its Effects On Academic Performance How Can Our Schools Improve*. Michigan: At Northern Michigan Undersity.
- Semba R, Pee de S, Sun K, Sari M, Akhter N, B. W. 2008. *Effect of parental formal education on risk of child Stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study*. *Lancet*, 371.
- Septiari. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Jogjakarta Nuhamedika.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjningsih. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kedokteran ECG: 2015.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sujarweni, V. W. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistianingsih. 2018. Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan: 71-75*.
- Supriasa, I. D. N, Bakri, B. & Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supriasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG.
- Supriasa. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG.
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 1 ed. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tridonanto. 2014. *Melejitkan Kecerdasan Emosi Buah Hati*. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- UNICEF. 1998. *The State of the world's children*. New York. UNICEF'.
- UNICEF. 2010. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The achivable imperative for global*.
- Wijogowati. 2010. *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Di Bawah Lima Tahun*.
- World Health Organization. 2013. *WHO Conseptual Framework, Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*.
- Wulandari. 2015. *Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Balita di Perndesaan Demak*.
- Zottarelli LK, Sunil TS, R. S. 2014. Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt.*Eastern Mediterranean Health Journal*.

LAMPIRAN 1

Rekapitulasi hasil jawaban responden dengan menggunakan kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor

No	Variabel	Jawaban				Jumlah
		Pendek < 145 cm		Normal \geq 145 cm		
1	Tinggi Badan Ibu					
	Kasus	8		6		14
	kontrol	0		28		28
	Jumlah	8		34		42
2	Pendapatan Keluarga	< UMK Kota Pontianak		\geq UMK Kota Pontianak		Jumlah
	Kasus	12		2		14
	Kontrol	21		7		28
	Jumlah	33		9		42
3	Pola Asuh Ibu	Kasus		Kontrol		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	Jumlah
	Sarapan pagi	2	12	2	26	42
	Makanan sayuran dan buah	4	10	0	28	42
	Makanan bervariasi	1	13	0	28	42
	Membatasi makan	2	12	1	27	42
	Makanan habis	10	4	4	24	42
	Timbang BB setiap bulan	2	12	17	11	42
	Imunisasi	0	14	1	27	42
	Posyandu saat pandemi	14	0	28	0	42
	Suplement tambahan	12	2	18	10	42
	Frekuensi makan	\leq 3 kali sehari	3 kali sehari	\leq 3 kali sehari	3 kali sehari	
		7	7	5	23	42
4	Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Jumlah
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
	ASI Kolostrum	14	0	27	1	42

MPASI sebelum 6 bulan	14	0	27	1	42
-----------------------	----	---	----	---	----

LAMPIRAN 2

Kerangka Sampel Kasus Kontrol

KASUS				KONTROL			
No	Nama Balita	JenisKelamin	Usia	No	Nama Balita	JenisKelamin	Usia
1	Romi Alfarsa	laki-laki	36 bulan	1	Geraldo	laki-laki	29 bulan
				2	M.Raffa	laki-laki	32 bulan
2	Resda Saputra	laki-laki	48 bulan	1	Malika.A	laki-laki	41 bulan
				2	Nada Dwi Cahyani	perempuan	45 bulan
3	Aulia	perempuan	54 bulan	1	Keiza Akira Mustakim	perempuan	50 bulan
				2	Shela	perempuan	55 bulan
4	Lustari	perempuan	25 bulan	1	Nana Zahira Nuha	perempuan	30 bulan
				2	Grasela Yoora	perempuan	36 bulan
5	Alzia Putri	perempuan	48 bulan	1	Alesa Azahra	perempuan	46 bulan
				2	Gricella Arsenia	perempuan	38 bulan
6	Fatih	laki-laki	38 bulan	1	Auna Putri	perempuan	37 bulan
				2	Nada Izza Tunisa	perempuan	40 bulan
7	Winda Alia P	perempuan	51 bulan	1	Arindra Putri	perempuan	52 bulan
				2	M.Azam	laki-laki	49 bulan
8	Nazril Al Akbar	laki-laki	37 bulan	1	Adeeva N	perempuan	45 bulan
				2	Abdur Rahman Ali	laki-laki	34 bulan
9	Abi Pangestu	laki-laki	29 bulan	1	Nadhera	perempuan	25 bulan
				2	Farezi A	laki-laki	30 bulan
10	M.Ardiansyah	laki-laki	33 bulan	1	Salsabila	perempuan	32 bulan
				2	Khairul Fahrezi	laki-laki	28 bulan
11	Sy.M.Ismail	laki-laki	40 bulan	1	Steven	laki-laki	36 bulan
				2	Naura Nadiva	perempuan	41 bulan
12	Raffa.A	laki-laki	49 bulan	1	Revka	perempuan	54 bulan

				2	YunikManjani	perempuan	55 bulan
13	Deglori Camelia	perempuan	32 bulan	1	Gilbert	laki-laki	28 bulan
				2	Nur Arsyasyifa	perempuan	29 bulan
14	AdiviaAlvia	perempuan	31 bulan	1	AprilliaTri.H	perempuan	33 bulan
				2	Abdul Hanif	laki-laki	32 bulan

LAMPIRAN 3

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian: Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Pari Mayor

Peneliti: Neni Anggrani

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia/tidak bersedia* untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul "Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pari Mayor".

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan arahan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, Oktober 2020

Responden


Neni Anggrani

LAMPIRAN 4

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIT MAYOR
KOTA PONTIANAK

Nama Peneliti : Neni Anggriani
NPM : 161510675
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hari/Tanggal Wawancara :

I. DATA KARAKTERISTIK

No Responden : 4
Nama Responden : ~~Wangsa~~ Didi Martin²
Umur Responden : 41 th
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT (ibu), Suasta (bapak)
Nama Balita : Renda Saputra
Jenis Kelamin : Laki²
Tanggal lahir/tumur : 17-01-2018
Berat badan lahir : 4,4 kg
Berat Badan Sekarang : 8,8 kg
Tinggi badan : ~~60~~ 82 cm
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara

II. DATA KHUSUS

A. Tinggi Badan Ibu

1. Tinggi badan ibu.....¹⁵¹.....cm

B. ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberi ASI yang pertama kali keluar (kolustrasi) saat bayi ibu lahir?

a. Ya **b. Tidak**

2. Apakah ibu memberikan makanan lain seperti pisang, susu botol, dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan?

a. Tidak **b. Ya**

C. Pendapatan Keluarga

No	Anggota Keluarga	Jenis Pekerjaan	Penghasilan Per Bulan
1	Suami	Purabaya	Aggk lebih
2	Istri	RL	0

D. Pola Asuh Ibu

1. Apakah ibu selalu membiasakan anak untuk sarapan pagi?

a. Ya

b. Tidak

2. apakah ibu memberikan sayuran dan buah pada anak?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah makanan yang diberikan kepada anak bervariasi setiap hari?

a. Ya

b. Tidak

4. Frekuensi pemberian makanan setiap hari ?

a. 3 kali sehari

b. ≤ 2 kali sehari

5. Apakah ibu membatasi makanan yg mgkn di konsumsi anak?

a. Ya

b. Tidak

6. Pada saat anak diberikan makanan, apakah anak menghabiskan maknanya ?

a. Ya

b. Tidak

7. Apakah anak ibu ditimbang setiap bulannya?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah anak selalu di imunisasi?

a. Ya

b. Tidak

9. Pada saat Pandemi Covid 19 ini anak ibu tetap di bawa ke posyandu?

a. Ya

b. Tidak

10. Apakah ada suplemen makanan tambahan untuk anak saat covid 19?

a. Ya

b. Tidak

LAMPIRAN 5 : Daftar Istilah

DAFTAR ISTILAH



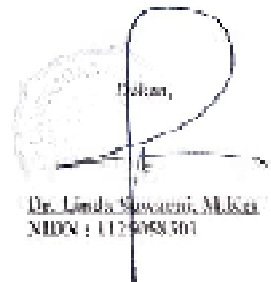
Stunting	: Keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan.
Antropometri	: Indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter.
Baita	: Bayi dibawah lima tahun.

LAMPIRAN 6 : Daftar Singkatan

DAFTAR SINGKAT

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund.</i>
WHO	: <i>World Health Organization.</i>
ACC/SCN	: <i>Administrative Commitee on Coordination/Subcommittee on Nutrition.</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar,
PSG	: Pemantauan Status Gizi.
KEMENKES. RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
IMT	: Indeks Masa Tubuh.
TB/U	: Tinggi Badan/Umur.
ASI	: Air Susu Ibu.
Kg	: Kilogram.
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat.
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah.
SD	: Standar Deviasi

LAMPIRAN 7 : Surat Penelitian

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Jendral Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat Telp: (0831) 627754 Fax: (0831) 604571	
www.umh.ac.id		www.puskesmasparitmayor.com
Nama : 0180214001100202000	Penelitian : ILMU KESEHATAN	
Lamp : -		
Judul : Ilmu Penelitian		
Kepada Yth :		
: Kepala UTK Puskesmas Parit Mayor		
di :		
: Tempat		
Assalamualaikum Wr. Wb.		
Terima kasih banyak atas kerahmatan dan bimbingan dari Allah SWT.		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:		
Nama :	Mari Aggriani	
NPM :	1611101028	
Peminatan :	Gizi	
Judul Skripsi :	"Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor"	
Lokasi Penelitian :	Puskesmas Parit Mayor	
Proses penelitian skripsi mengikuti prosedur ketetapan yang berlaku selama Masa Pandemi Covid-19.		
Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut.		
Demikian surat permohonan dan harapan kami, kami ucapkan terima kasih.		
Assalamualaikum Wr. Wb.		
		
		Dr. Linda Suswanti, M.Kes NIDN : 11120068501
Dibuat dan dikirimkan kepada Yth :		
1. 2020		

LAMPIRAN 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PONTIANAK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PARIT MAYOR
Jalan Tanjung Raya II Gang Nusa Indah
PONTIANAK 78131

Pontianak, 11 Februari 2021

Nama : 4162040008 (190102021)
Lampiran : -
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth
Universitas Muhammadiyah Pontianak Fakultas Ilmu Kesehatan
Kota Pontianak
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Ijin Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 013/02/20/10/02020 pada tanggal 8 Januari 2021
Pada hal-hal yang berkaitan dengan penelitian pada bulan Januari 2020 sampai dengan selesai
demi.

Nama : Beni Anggrah
NPM : 101610078
Tempat Dulu : ST Kesehatan Masyarakat / Pendidikan (S1)
Jalan Skripsi : "Determinan Sumbat Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor"

Selesai bekerja melaksanakan Penelitian dalam rangka Pendidikan Smpas (S1) di
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Parit Mayor Kota Pontianak.

Demiikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua UPT Puskesmas
Parit Mayor Kota Pontianak


Juliana Adli Pulmano, S. Ge
PADA
NIP. 19710204 198003 1 004

LAMPIRAN 9 : Hasil Analisis Statistik Output SPSS Distribusi Frekuensi

Lampiran Output Hasil Olah Data SPSS

		Statistics			
		STUNTING	Jenis Kelamin	BBLR	Kat_Umur_Balit a
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0
Mean			1.60	1.93	2.69
Std. Error of Mean			.077	.040	.093
Median			2.00	2.00	3.00
Mode			2	2	3
Std. Deviation			.497	.261	.604
Variance			.247	.068	.365
Skewness			-.403	-3.453	.250
Std. Error of Skewness			.365	.365	.365
Kurtosis			-1.932	10.416	-.551
Std. Error of Kurtosis			.717	.717	.717
Range			1	1	2
Minimum			1	1	2
Maximum			2	2	4
Sum			67	81	113

		STUNTING			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	14	33.3	33.3	33.3
	Kontrol	28	66.7	66.7	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	35.7	35.7	35.7
	Perempuan	18	64.3	64.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	100.0	100.0	100.0

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.7	10.7	10.7
	Tidak	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Umur_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36 bulan	6	42.9	42.9	42.9
	37-59 bulan	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kat_Umur_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24-36 bulan	14	50.0	50.0	50.0
37-59 bulan	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Statistics

	ASI Eksklusif	Pendapatan Keluarga	Kategori Pola Asuh	Kategori Tinggi Badan Ibu
N Valid	42	42	42	42
Missing	0	0	0	0
Mean	1.02	1.21	1.62	1.81
Std. Error of Mean	.024	.064	.076	.061
Median	1.00	1.00	2.00	2.00
Mode	1	1	2	2
Std. Deviation	.154	.415	.492	.397
Variance	.024	.172	.242	.158
Skewness	6.481	1.445	-.509	-1.635
Std. Error of Skewness	.365	.365	.365	.365
Kurtosis	42.000	.089	-1.831	.706
Std. Error of Kurtosis	.717	.717	.717	.717
Range	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2
Sum	43	51	68	76

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak diberikan 0-6 bulan	41	97.6	97.6	97.6
Diberikan 0-6 bulan	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMK Kota Pontianak	33	78.6	78.6	78.6
	≥UMK Kota Pontianak	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik jika <6,90	16	38.1	38.1	38.1
	Baik jika ≥6,90	26	61.9	61.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Tinggi Badan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek jika <145 cm	8	19.0	19.0	19.0
	Normal jika ≥145 cm	34	81.0	81.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total_PA	Mean	6.90	.198
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.50	
	Upper Bound	7.30	
	5% Trimmed Mean	6.95	
	Median	7.00	
	Variance	1.649	
	Std. Deviation	1.284	
	Minimum	3	
	Maximum	9	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.612	.365
	Kurtosis	.598	.717

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total PA	.184	42	.001	.915	42	.004

a. Lilliefors Significance Correction

ASI Eksklusif * STUNTING

Crosstab

			STUNTING		Total
			Kasus	Kontrol	
ASI Eksklusif	Tidak diberikan 0-6 bulan	Count	14	27	41
		Expected Count	13.7	27.3	41.0
		% within STUNTING	100.0%	96.4%	97.6%
		% of Total	33.3%	64.3%	97.6%
	Diberikan 0-6 bulan	Count	0	1	1
		Expected Count	.3	.7	1.0
		% within STUNTING	0.0%	3.6%	2.4%
		% of Total	0.0%	2.4%	2.4%
Total	Count	14	28	42	
	Expected Count	14.0	28.0	42.0	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.512 ^a	1	.474		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.823	1	.364		
Fisher's Exact Test				1.000	.667
N of Valid Cases	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort STUNTING = Kontrol	.659	.528	.821
N of Valid Cases	42		

Pendapatan Keluarga * STUNTING

Crosstab

			STUNTING		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendapatan Keluarga	<UMK Kota Pontianak	Count	12	21	33
		Expected Count	11.0	22.0	33.0
		% within STUNTING	85.7%	75.0%	78.6%
		% of Total	28.6%	50.0%	78.6%
	≥UMK Kota Pontianak	Count	2	7	9
		Expected Count	3.0	6.0	9.0
		% within STUNTING	14.3%	25.0%	21.4%
		% of Total	4.8%	16.7%	21.4%
Total	Count	14	28	42	
	Expected Count	14.0	28.0	42.0	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.636 ^a	1	.425		
Continuity Correction ^b	.159	1	.690		
Likelihood Ratio	.671	1	.413		
Fisher's Exact Test				.692	.355
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (<UMK Kota Pontianak / ≥UMK Kota Pontianak)	2.000	.357	11.215
For cohort STUNTING = Kasus	1.636	.445	6.022
For cohort STUNTING = Kontrol	.818	.530	1.263
N of Valid Cases	42		

Kategori Pola Asuh * STUNTING

Crosstab

			STUNTING		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Pola Asuh	Tidak Baik jika <6,90	Count	11	5	16
		Expected Count	5.3	10.7	16.0
		% within STUNTING	78.6%	17.9%	38.1%
		% of Total	26.2%	11.9%	38.1%
	Baik jika ≥6,90	Count	3	23	26
		Expected Count	8.7	17.3	26.0
		% within STUNTING	21.4%	82.1%	61.9%
		% of Total	7.1%	54.8%	61.9%
Total	Count	14	28	42	
	Expected Count	14.0	28.0	42.0	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.589 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.128	1	.000		
Likelihood Ratio	14.996	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pola Asuh (Tidak Baik jika <6,90 / Baik jika ≥6,90)	16.867	3.400	83.672
For cohort STUNTING = Kasus	5.958	1.955	18.159
For cohort STUNTING = Kontrol	.353	.169	.740
N of Valid Cases	42		

Kategori Tinggi Badan Ibu * STUNTING

Crosstab

			STUNTING		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Tinggi Badan Ibu	Pendek jika <145 cm	Count	8	0	8
		Expected Count	2.7	5.3	8.0
		% within STUNTING	57.1%	0.0%	19.0%
		% of Total	19.0%	0.0%	19.0%
	Normal jika ≥145 cm	Count	6	28	34
		Expected Count	11.3	22.7	34.0
		% within STUNTING	42.9%	100.0%	81.0%

	% of Total	14.3%	66.7%	81.0%
Total	Count	14	28	42
	Expected Count	14.0	28.0	42.0
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.765 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.233	1	.000		
Likelihood Ratio	21.779	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort STUNTING = Kasus	5.667	2.741	11.713
N of Valid Cases	42		

LAMPIRAN 10 : Dokumentasi Penelitian

Pengukuran Tinggi Badan Ibu



Pengisian Kuesioner

Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Ibu

Pengisian Kuesioner



Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Ibu



Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Ibu



Pengisian Kuesioner



Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Ibu



Pengukuran Tinggi Badan Ibu



Pengisian Kuesioner

