

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Sarjana Gizi



Oleh :

ZAHARA ANINDITA PUTRI
NIM : 1513211043

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YAYASAN PERINTIS PADANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2019

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji skripsi:

ZAHARA ANINDITA PUTRI
NIM : 1513211043

Diketahui

Pembimbing I



Rahmita Yanti, M.Kes
NIK.1321126098309050

Pembimbing II



Yensandiar, S.Gz, M.Pd
NIK. 1341116076790004

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Ketua Program Studi S-1 Gizi



WidiaDara, SP, MP
NIK. 1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipertahanan oleh :

ZAHARA ANINDITA PUTRI
NIM : 1513211043

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan
Pada 7 Agustus 2019
Komisi

Pembimbing I



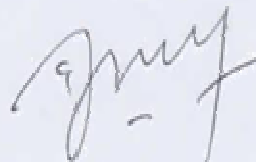
Rahmita Yanti, M.Kes

Pembimbing II



Yensasudar, S.Gz. M.Pd

Penguji



(Dr. Syahrial, M.Biomed)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Ketua Program Studi S-1 Gizi



(Widia Dara, SP, MP)



Dengan Menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang

"Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang mulia yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya"

(Q.S : Al-'Alaq 1-5)

"Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat" (Q.S : Al-Mujadilah 11)

Ya Allah

Sembah sujud serta syukur ku kepadamu Ya Allah.

Terima kasih ku ucapkan atas segala rahmat dan karunia yang telah Engkau berikan kepada ku. Engkau nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Segalanya, atas takdirmu lah aku bisa mencapai semua ini. Atas kuasa-Mu lah skripsi sederhana ini bisa aku selesaikan. Taburan kasih sayangmu lah yang telah memberiku kekuatan dalam menghadapi semua ini. Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala puji bagi Mu ya Allah.

Untuk Kedua Orang Tua

Sebuah karya sederhana ini ku persembahkan untuk mu.

Papa dan Mama yang sangat ku sayangi, terima kasih banyak untuk semua dukungan yang telah Papa dan Mama berikan kepada ku. Begitu banyak pengorbanan yang telah engkau lakukan untuk ku. Tak peduli siang dan malam, tak engkau hiraukan panas maupun hujan untuk ku menggapai cita-cita ku. Papa dan Mama adalah pahlawan ku.

Tanpa doa dari Papa dan Mama aku belum tentu bisa menyelesaikan 4 tahun pendidikan ku ini. Terima kasih banyak Pa, Ma. I Love You So Much :*

Untuk Abang dan Adek

Terima kasih banyak untuk semua doa dan semangat yang kalian berikan kepada ku.

Doa dan semangat dari kalian adalah sebuah cambuk bagi ku disaat rasa lelah menghampiri ku. Semoga kita bisa membahagiakan Papa dan Mama :*

Untuk Dosen Pembimbing & Penguji

Ibu Rahmita Yanti, M.Kes dan Ibu Yensasnidar, S.Gz, M.Pd selaku dosen pembimbing ku. Terima kasih banyak bu sudah membimbing dan member arahan kepada zahara dengan penuh kesabaran dan keiklasan dalam menyelesaikan skripsi ini. Maaf jika selama dalam proses bimbingan zahara banyak menyusahkan ibu. Dan untuk dosen penguji ku Bapak Syahrial, M.Biomed terima kasih telah memberikan pertanyaan, masukan-masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.....

Tak lupa juga ucapan terima kasih ku untuk semua dosen pengajar S1 Gizi untuk semua ilmu, didikan, dan pengalaman yang sangat berarti yang sudah diberikan kepada kami.

Untuk Kalian wanita-wanita ku

Sanak ku (Merisa Oktari, S.Gz). Terima kasih banyak selama ini sudah membantuku, sudah mau kurepotkan, dan mendengar semua curhatku, hehehe. Jangan suka emosi lagi yahhh. Jiji ku (Pujia Oktafani, S.Gz) thank you so much untuk semuanya. Terima kasih sudah membantuku dalam 4 tahun ini, sudah mau mendengarkan keluh kesahku, maaf ya jik, yaya sudah banyak merepotkan. Terima kasih sudah mau menompangkan yaya dikontrakanmu. One ku (Mia audina, S.Gz) orang yang paling cuek, paling sibuk, yang hobynya masuk hutan, naik gunung (aku sih sering menyebut dia anak rimba, hahahah) makasih suka dukanya 4 tahun ini one. Uni ku (Tika Handayani Putri, S.Gz) si wanita meloww, yang kerja nya tiap minggu pulang kampung. Terimakasih banyak untuk semuanya uni.

Guys, Bapisah Bukannyo Bacarai

Kalian bagiku bukan sekedar teman. Tapi kalian adalah saudara ku. Kalian adalah para wanita Strong ku. Dari kalian aku belajar banyak hal. Aku tau, banyak selih paham yang terjadi diantara kita. Yahhhh kalian tau lah kan, kita memiliki sifat dan sikap yang berbeda. Tapi perbedaan itu lah yang menyatukan kita. Tak terasa kan, 4 tahun sudah kita besama. Makasih untuk suka duka selama ini. Tanpa bantuan dan support dari kalian aku belum tentu bisa menyelesaikan skripsi ku ini. Somoga kita menjadi orang yang sukses. Terima kasih, karena kehadiran kalian sudah menambah cerita dalam hidup ku. Love you guys :*

Untuk teman-teman sejawat S1 Gizi 2015

Semoga Kita bisa mencapai apa yang kita inginkan. Terima kasih untuk 4 tahun kebersamaan ini. Alhamdulillah kita masuk bareng dan keluarnya juga bareng. Miss you kawan-kawan.

SAMPAI JUMPA DI LAIN WAKTU : :**

By : Zahara Anindita Putri, S.Gz

RIWAYAT BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zahara Anindita Putri
Nim : 1513211043
Tempat/Tanggal Lahir : Sijunjung, 4 Agustus 1997
Program Studi : S-1 Gizi STikes Perintis Padang
Nama Pembimbing Akademik : Dezi Ilham, M.Biomed
Nama Pembimbing I : Rahmita Yanti, M.Kes
Nama Pembimbing II : Yensasnidar, S.Gz, M.Pd

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**"FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS KABUPATEN
SIJUNJUNG TAHUN 2019"**

Merupakan karya tulis sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain dan diakui keabsahannya, dan apabila ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Agustus 2019



Zahara Anindita Putri

NIM : 1513211043

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Zahara Anindita Putri
Nim : 1513211043
Tempat/Tanggal Lahir : Sijunjung, 4 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 2
Anak ke : 2
Nama Orang Tua
Ayah : Afrizal
Ibu : Desmi
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Wiraswasta
Ibu : PNS
Alamat : Jr. Bonai Nagari Tanjung Bonai Aur Kecamatan
Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung.
No. hp : +62 822-8354-5477
E-mail : zaharanindita@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD N 8 SUMPUR KUDUS : Tamat Tahun 2009
2. SMP N 9 SIJUNJUNG : Tamat Tahun 2012
3. SMA N 8 SIJUNJUNG : Tamat Tahun 2015
4. S1 GIZI STIKES PERINTIS PADANG : Tamat Tahun 2019

KEGIATAN PBL

1. PBL (Table Manner) di Hotel Novotel Bukittinggi
2. PBL di PT Aerofood Indonesia ACS, Jakarta
3. PBL di PT Yakult Indonesia Persada, Sukabumi
4. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah, Bandung
5. PBL di Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
6. PBL di POLTEKES KEMENKES Denpasar, Bali
7. PKL di Rumah Sakit Petala Bumi, Riau
8. PKL di Hotel Grand Inna Muara, Padang
9. PKL di Hotel Pangeran Beach, Padang
10. PKL di AA Catering, Padang
11. PMPKL di Nagari Simpang Sugiran Kecamatan Guguk Kabupaten Lima Puluh Kota

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SKRIPSI, AUGUST 2019
ZAHARA ANINDITA PUTRI
NIM : 1513211043**

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS KABUPATEN
SIJUNJUNG TAHUN 2019**

viii + 71 halaman, 20 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan penyebab terganggunya pembangunan dimasa mendatang dengan menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa depan. Stunting menjadi salah satu indikator dari masalah gizi kronis. Berdasarkan hasil penimbangan massal di Puskesmas Kumanis pada tahun 2018, dari 994 orang balita sebanyak 313 orang anak mengalami stunting. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang menyebabkan stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *case control* (kasus dan kontrol). Jumlah sampel kasus dan control dalam penelitian ini sama banyak, yaitu 52 kasus dan 52 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cr random sampling*. Pengumpulan informasi pengetahuan ibu, tingkat pendapatan orang tua, pola asuh pemberian makan dan penyakit infeksi dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk asupan zat gizi dikumpulkan menggunakan lembaran FFQ semi Kuantitatif. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* jika ada hubungan bermakna ditandai dengan *P-Value* <0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,429$, ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,025$, ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,002$, tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting dimana nilai $p=1,000$, ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,006$, ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,008$, ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting dimana nilai $p=0,000$

Kata Kunci : Stunting, Pengetahuan, Pola Asuh Pemberian Makan, Pendapatan Orang Tua, Penyakit Infeksi, Asupan Zat Gizi

NUTRITIONAL S1 STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH Pioneering SCIENCE
Thesis, AUGUST 2019
ZAHARA ANINDITA PRINCESS
NIM: 1513211043

RISK FACTORS OF STUNTING EVENTS IN CHILDREN AGED 0-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF KUMANIS HEALTH CENTER OF SIJUNJUNG DISTRICT, 2019

viii + 71 pages, 20 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Nutrition problems are the cause of disruption in future development by decreasing the quality of human resources in the future. Stunting is one indicator of chronic nutrition problems. Based on the results of the mass weighing at the Kumanis Health Center in 2018, of 994 toddlers as many as 313 children were stunted. This study was conducted to determine the risk factors that cause stunting in children aged 0-59 months in the Kumanis Community Health Center in Sijunjung Regency in 2019.

The research design used was analytic observation with a case control approach (case and control). The number of case and control samples in this study was the same, namely 52 cases and 52 controls. Sampling is done by random sampling. The collection of information on mother's knowledge, parental income level, parenting care and infectious diseases was carried out using a questionnaire. As for the intake of nutrients collected using semi-quantitative FFQ sheets. Data analysis conducted was univariate and bivariate analysis using the Chi-Square statistical test if there was a significant relationship marked with a P-Value <0.05.

The results showed that there was no significant relationship between maternal nutrition knowledge with the incidence of stunting where the value of $p = 0.429$, there was a significant relationship between parenting care with the incidence of stunting where the value of $p = 0.025$, there was a relationship between parental income and the incidence of stunting in which $p = 0.002$, there is no relationship between infectious diseases and stunting where $p = 1,000$, there is a relationship between carbohydrate intake and stunting where $p = 0.006$, there is a relationship between protein intake and stunting where $p = 0.008$, there is a relationship between fat intake and stunting where $p = 0,000$

Keywords : Stunting, Knowledge, Feeding Parenting, Parental Income, Infectious Diseases, Nutrition

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “proposal” ini dengan judul **“Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019”**.

Dalam penulisan proposal ini, penulis memperoleh dukungan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu WidiaDara, S.P, M.P selaku Ketua Program Studi S-1 Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini.
4. Ibu Yensasnidar, S.Gz, M.Pd selaku Pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini.
5. Bapak Dr.Syahrial,M.Biomed selaku dosen Penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan proposal skripsi ini.

6. Dosen beserta staf Prodi S-1 Gizi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan Proposal ini.
7. Terutama kepada kedua orang tua penulis papa dan mama yang selalu ada memberikan semangat, dorongan dan do'a yang tulus untuk penulis, serta seluruh keluarga tercinta.
8. Teman-teman seperjuangan S-1 Gizi angkatan 2015 STIKes Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan Proposal ini. Penulis berharap mudah-mudahan Proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Puskesmas.....	7
1.4.3 Bagi masyarakat	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis	
2.1.1 Pengertian <i>stunting</i>	9
2.1.2 Faktor risiko penyebab <i>stunting</i>	10
a. Pengetahuan Gizi Ibu	11
b. Tingkat Pendapatan Orang Tua.....	13
c. Asupan Zat Gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak).....	15
d. Penyakit Infeksi.....	19
e. Pola asuh pemberian makan	22
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i>	23
2.1.4 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Teori	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Definisi Operasional.....	31
3.4 Hipotesa	33

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.3 Populasi dan Sampel	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel	36
4.4 Instrumen Penelitian	38
4.5 Pengumpulan Data	39
4.5.1 Data Primer	39
4.5.2 Data Sekunder	39
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	39
4.6.1 Pengolahan Data	39
4.6.2 Analisis Data	40
4.7 Etika Penelitian	41

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.1 Lokasi Penelitian	43
5.1.2 Gambaran Jenis Kelamin Balita	43
5.1.3 Gambaran Pendidikan Ibu	44
5.2 Hasil Penelitian	45
5.2.1 Analisa Univariat	45
5.2.1.1 Gambaran Kejadian <i>Stunting</i>	46
5.2.1.2 Gambaran Pengetahuan Ibu	46
5.2.1.3 Pola Asuh Pemberian Makan	47
5.2.1.4 Pendapatan Orang Tua	48
5.2.1.5 Penyakit Infeksi	49
5.2.1.6 Asupan Karbohidrat	50
5.2.1.7 Asupan Protein	51
5.2.1.8 Asupan Lemak	52
5.2.2 Analisa Bivariat	52
5.2.2.1 Faktor Risiko Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	52
5.2.2.2 Faktor Risiko Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	53

5.2.2.3 Faktor Risiko Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	54
5.2.2.4 Faktor Risiko Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	55
5.2.2.5 Faktor Risiko Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	56
5.2.2.6 Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	57
5.2.2.7 Faktor Risiko Asupan Lemak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	58

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	60
6.2 Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	60
6.3 Pola Asuh Pemberian Makanan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	61
6.4 Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i>	63
6.5 Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	64
6.6 Asupan Karbohidrat dengan Kejadian <i>Stunting</i>	65
6.7 Asupan Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i>	66
6.8 Asupan Lemak dengan Kejadian <i>Stunting</i>	67

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Kurang.....	19
Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Pemberian Makan Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	49
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	50
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	51
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	52
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Asupan Protein Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	53
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	54
Tabel 5.11 Faktor Risiko Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	55

Tabel5.12	Faktor Risiko Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	56
Tabel5.13	Faktor Risiko Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis	57
Tabel 5.14	Faktor Risiko Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	58
Tabel 5.15	Faktor Risiko Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	58
Tabel 5.16	Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	60
Tabel 5.17	Faktor Risiko Asupan Lemak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, dan karenanya merupakan *issue* fundamental dalam kesehatan masyarakat (Emerson, 2005). Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa dkk, 2012).

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan dimasa mendatang dengan menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa depan (Karsin, 2004). Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan (Depkes RI, 2009). Menurut penelitian tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap perbaikan status gizi balita (Barus, 2005).

Balita mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang lebih besar dibanding dengan kelompok umur yang lain, sehingga balita lebih rentan mengalami masalah gizi (Notoatmodjo, 2003). Masalah gizi akan memberikan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual dan produktivitas. Apa bila anak kekurangan gizi pada usia balita maka akan membuat anak tumbuh pendek,

dan mengalami gangguan pertumbuhan otak yang akan berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (DepKes RI, 2007).

Secara global, persentase anak-anak yang terhambat pertumbuhannya menurun hanya 0,6 % per tahun sejak tahun 1990. Diprediksi, jika hal tersebut berlangsung terus, maka 15 tahun kemudian, diperkirakan 450 juta anak-anak mengalami keterlambatan pertumbuhan (*stunting*) (Cobham et al, 2013). Dalam menyingkapi tingginya prevalensi *stunting* ini, yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara termiskin, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengusulkan target global penurunan kejadian *stunting* pada anak dibawah usia lima tahun sebesar 40 % pada tahun 2025.

Menurut laporan *The Lanchet's* (2008) dalam Paramitha (2012), di dunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang *stunting* dengan luas mayoritas di *SouthCentral* Asia dan sub-Sahara Afrika. Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2007 di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2 %. Di Indonesia, *trend* kejadian *stunting* pada balita tidak memperlihatkan perubahan yang bermakna (Paramitha, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 36,8% (18,8% sangat pendek dan 18,0% pendek) pada tahun 2007 dan menurun sedikit menjadi 35,6% (18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek) atau lebih dari sepertiga balita di Indonesia mengalami

stunting pada tahun 2010 serta terjadi peningkatan lagi pada tahun 2013 yaitu 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek).

Berdasarkan survey peneliti lakukan di Puskesmas Kumanis pada Tahun 2018, dari 994 anak, sebanyak 313 orang anak usia 0-59 bulan mengalami masalah gizi, yaitu *stunting*. Dimana dari 313 anak tersebut terbagi dalam 6 desa/kelurahan yang ada. Nagari Tanjung Bonai Aur Selatan adalah salah satu nagari yang memiliki kejadian *stunting* tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kumanis dengan jumlah 66 orang *stunting* dan 107 orang normal (Puskesmas Kumanis, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2010). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita (Baliwati, 2004).

Faktor lain yang juga mempengaruhi status gizi balita adalah pendapatan, pembantu rumah tangga mendapatkan gaji (pendapatan) yang masih di bawah UMR (Gunanti, 2005). Apabila seseorang memiliki pendapatan yang tinggi maka dia dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya (Gesissler, 2005). Staus sosial ekonomi berarti kedudukan suatu individu dalam keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi (Soekanto, 2007).

Faktor yang juga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat status soisal ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli

keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007). Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung masalah gizi (Arisman, 2012). Status gizi yang baik memerlukan ekonomi yang baik pula, karena dengan sosial ekonomi yang baik dan mencukupi, seseorang akan bisa mendapatkan pangan yang bergizi pula. Untuk bisa memperbaiki status gizi seseorang maka harus diperbaiki sosial ekonominya. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Marni & Rahardjo, 2010)

Zat gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh. Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh balita sebagai sumber energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh (Tejasari 2003).

Karbohidrat adalah salah satu zat gizi penting yang memberikan energi cukup besar bagi tubuh untuk bekerja dan berfungsi dengan baik, konsumsi karbohidrat harus seimbang antara pemasukan dan pengeluaran. Energi yang tidak digunakan akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak (Graham, 2010) . protein juga merupakan zat gizi yang penting karena yang paling erat

hubungannya dengan proses-prose kehidupan. Protein berfungsi untuk membentuk jaringan baru dalam massa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki, mengganti jaringan yang rusak, dan sebagai cadangan energi bila tubuh kekurangan karbohidrat dan lemak melalui reaksi biokim. Protein yang tidak dipakai untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan akan diubah menjadi lemak dan disimpan sebagai lemak cadangan (Sumarrdjo, 2008). Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipida, dan sterol yang masing-masing memiliki fungsi khusus bagi kesehatan manusia (Hidayat, 2008).

Penyakit infeksi merupakan jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu penyebab penyakit infeksi yaitu bakteri. Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Seperti kita ketahui, bahwa hubungan infeksi dengan status gizi sangat erat, demikian juga sebaliknya (Irawati Y, 2015).

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua mendidik, membimbing, mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai,

kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Edwards, 2006).

Dari keterangan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi orang tua pada kelompok kasus dan kontrol dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui tingkat pendapatan orang tua pada kelompok kasus dan kontrol dengan kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui tingkat asupan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak) anak pada kelompok kasus dan kontrol dengan kejadian Stunting Pada

Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

- d. Untuk mengetahui jenis penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kontrol dengan kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui pola asuh pemberian makan pada kelompok kasus dan kontrol dengan kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita. Serta dapat menambah pengalaman.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini berguna untuk memberikan masukan dan sebagai bahan pedoman kepada ahli gizi di puskesmas kumanis agar bisa meminimalisir kejadian stunting pada anak balita.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang pentingnya memperhatikan asupan zat gizi dan pola pemberian makan pada anak balita agar tidak terjadi stunting pada anak. Sehingga dapat mencegah terjadinya masalah stunting pada anak balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membahas tentang Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019. Faktor resiko yang dibahas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu, tingkat pendapatan orang tua, riwayat penyakit infeksi, pola asuh pemberian makan, dan tingkat asupan zat gizi anak (karbohidrat, protein, lemak)

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja puskesmas kumanis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dari hasil laporan penimbangan missal yang dilakukan Puskesmas Kumanis. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasional dengan menggunakan desain case control.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis

2.1.1 Pengertian Stunting

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier. Dalam Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 Indonesia mencanangkan penurunan masalah gizi termasuk *stunting* pada balita mencapai 17,8%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Nasionalmenargetkan penurunan angka *stunting* anak dibawah 5 tahun menjadi 32 % pada tahun 2015 (Bapenas, 2011).

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi refrensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi stunting yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006).

Stunting diartikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan ana-anak lain 8 seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi (UNICEF II, 2009; WHO, 2006).

2.1.2 Faktor Resiko Penyebab Stunting

Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010). Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan

intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk

tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan . Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya .

b. Memahami (Comprehensio)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2010). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada balita. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. (Baliwati, 2004).

b. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi, Pembantu rumah tangga mendapatkan gaji (pendapatan) yang masih di bawah UMR (Gunanti, 2005). Besarnya gaji yang diperoleh terkadang tidak sesuai dengan banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan. Pendapatan seseorang akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh.

Ada dua aspek kunci yang berhubungan antara pendapatan dengan pola konsumsi makan, yaitu pengeluaran makanan dan tipe makanan yang dikonsumsi. Apabila seseorang memiliki pendapatan yang tinggi maka dia dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya (Gesissler, 2005).

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012)

Bantuan Langsung Tunai (cash transfers) atau disingkat BLT adalah program bantuan pemerintah berjenis pemberian uang tunai atau beragam bantuan lainnya, baik bersyarat (conditional cash transfer) maupun tak bersyarat (unconditional cash transfer) untuk masyarakat miskin. Negara yang pertama kali memprakarsai BLT adalah Brasil, dan selanjutnya diadopsi oleh negara-negara lainnya. Besaran dana yang diberikan dan mekanisme yang dijalankan dalam program BLT berbeda-beda tergantung kebijakan pemerintah di negara tersebut. (Nur Fatin, 2018)

Indonesia juga merupakan negara penyelenggara BLT, dengan mekanisme berupa pemberian kompensasi uang tunai, pangan, jaminan kesehatan, dan pendidikan dengan target pada tiga tingkatan: hampir miskin, miskin, sangat miskin. BLT dilakukan pertama kali pada tahun 2005, berlanjut pada tahun 2009 dan di 2013 berganti nama menjadi Bantuan Langsung Sementara Masyarakat

(BLSM). Program BLT diselenggarakan sebagai respon kenaikan Bahan Bakar Minyak (BBM) dunia pada saat itu, dan tujuan utama dari program ini adalah membantu masyarakat miskin untuk tetap memenuhi kebutuhan hariannya. Dalam pelaksanaannya, program BLT dianggap sukses oleh beberapa kalangan, meskipun timbul kontroversi dan kritik. (Nur Fatin,2018)

c. Asupan Zat Gizi

Zat gizi menurut A. Djaini Sedioetama (1977) adalah bahan-bahan yang memenuhi berbagai masalah tentang makanan. Sedangkan Tejasari (2003) mengatakan bahwa zat gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh. Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh balita sebagai sumber energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh.

Jika asupan zat gizi yang diperoleh tubuh dari konsumsi kurang memenuhi kebutuhan minimal, maka tubuh dalam waktu yang relatif lama akan terjadi gangguan fungsi dan organ dan keseimbangan sistem biologis tubuh. Fungsi zat gizi bagi tubuh

adalah sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Karneni 1992).

Anak-anak yang mengalami gangguan dalam masa pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan tersebut semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunted* (Allen and Gillespie, 2001).

a. Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber utama bagi manusia yang harganya relatif murah. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan. Produk yang dihasilkan terutama dalam bentuk gula sederhana yang mudah larut dalam air dan mudah diangkut keseluruh sel-sel guna penyediaan energi. Di negara-negara sedang berkembang kurang lebih 80% energi makanan berasal dari karbohidrat.

Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, angka ini lebih rendah, yaitu rata-rata 50%. Nilai energi karbohidrat adalah 4 kkal/gram. Fungsi karbohidrat adalah (Almatsier, 2003) :

1. Sumber energi.
2. Pemberi rasa pada makanan.
3. Penghemat protein.
4. Pengatur metabolisme tubuh.
5. Membantu pengeluaran feses.

b. Protein

Protein

adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separonya ada dalam otot, seperlima dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh dalam kulit, dan selebihnya dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein. Fungsi protein adalah (Almatsier, 2003) :

1. Pertumbuhan dan pemeliharaan
2. Pembentukan esensial-esensial tubuh
3. Mengatur keseimbangan air
4. Memelihara netralitas tubuh
5. Pembentukan antibody.

c. Lemak

Lemak merupakan bahan-bahan yang dapat larut dalam ether, chloroform atau benzin, tetapi tidak larut dalam air, serta dapat

digunakan sebagai makanan bagi makhluk-makhluk hidup. Lemak mencakup segala jenis minyak yang dapat dimakan, seperti minyak zaitun dan minyak kelapa. Pada manusia, lemak ditimbun dalam jaringan dibawah kulit, merupakan perlindungan terhadap suhu dingin dan berbagai gangguan bahaya dari luar, dan didalam rongga perut sebagai bantalan dan penyokong berbagai organ dalam, sifatnya yang ringan, padat, dan tidak larut dalam air memungkinkan lemak ditimbun tanpa memerlukan tambahan air. Lemak terdiri dari tiga unsur yang sama seperti yang dibutuhkan untuk menyusun karbohidrat, akan tetapi nilai sumber energinya lebih tinggi, karena mengandung kurang oksigen dibandingkan dengan isi hidrogen dan zat karbonnya, sehingga pada pembakaran sempurna menghasilkan lebih banyak energi (A. Djaeni Sediaoetama 1971).

Lemak mempunyai beberapa fungsi, diantaranya (Almatsier, 2003) :

1. Sumber energi
2. Sumber asam lemak esensial
3. Alat angkut vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K)
4. Menghemat protein
5. Memberi rasa kenyang dan lezat

6. Sebagai pelumas

7. Memelihara suhu tubuh

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak Indonesia

No.	Kelompok Umur	Berat Bada(k g)	Tinggi Badan	Energi (kkal)	Angka kecukupan		
					Karbihidrat	Protein	Lemak
1	0-6 bulan	6 kg	61 cm	550	58	12	34
2	7-11 bulan	9 kg	71 cm	725	82	18	36
3	1-3 tahun	13 kg	91 cm	1125	155	26	44
4	4-6 tahun	19 kg	112 cm	1600	220	35	62

Sumber : KEMENKES RI, 2013

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan (Arisman, 2004). Penyakit infeksi merupakan jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia. Infeksi bakteri didapatkan dari komunitas maupun nosokomial. Infeksi yang sering terjadi yaitu infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* (Rasyid dkk., 2000).

Staphylococcus aureus merupakan bakteri yang mudah ditemukan dimanamana dan bersifat patogen oportunistik, berkoloni pada kulit dan permukaan mukosa manusia. Sumber infeksi bakteri

ini berasal dari lesi terbuka maupun barang-barang yang terkena lesi tersebut, selain itu ada beberapa tempat di rumah sakit yang beresiko tinggi dalam penyebaran bakteri ini, seperti unit perawatan intensif, perawatan neonatus, dan ruang operasi (WHO, 2012).

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita yang kurang, yang secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Seperti kita ketahui, bahwa hubungan infeksi dengan status gizi sangat erat, demikian juga sebaliknya (Irawati Y, 2015).

Penyakit infeksi merupakan penyebab paling utama tingginya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) terutama pada negaranegara berkembang seperti halnya Indonesia. Penyakit infeksi merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya mikroba patogen (Darmadi, 2008). Salah satu penyebab penyakit infeksi adalah bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi contohnya *Escherichia coli* dan *Bacillus subtilis* (Radji, 2011).

Escherichia coli merupakan flora normal yang terdapat dalam usus dan dapat menyebabkan penyakit serta bersifat patogen

(Pratiwi, 2008). Penyakit infeksi yang disebabkan karena *Escherichia coli* seperti infeksi sistem saluran kencing dan diare. Tanda dan gejala infeksi saluran kencing meliputi frekuensi kencing, disuria, hematuria dan piuria (Jawetz et al., 2005). Bakteri lainnya yang menyebabkan penyakit infeksi adalah *Bacillus subtilis*, jumlahnya yang banyak di dalam usus mampu menyebabkan diare yang ditularkan melalui kontaminasi makanan (Rahmaningsih et al., 2012).

Timbulnya berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mendorong untuk terus dilakukannya penelitian baru yang mampu menghasilkan antibiotik baru serta memiliki efikasi yang optimal untuk mengobati penyakit infeksi. Salah satu mikroorganisme penghasil antibiotik adalah *Actinomycetes*. *Actinomycetes* merupakan salah satu bakteri yang mirip jamur dan tergolong dalam bakteri Gram positif (Waluyo, 2009). *Actinomycetes* banyak menghasilkan senyawa bioaktif yang kemungkinan besar dapat menghasilkan senyawa-senyawa antibiotik untuk mengobati gejala infeksi (Manjula et al., 2009).

e. Pola asuh Pemberian Makan

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua mendidik, membimbing, mendisiplinkan serta melindungi anak

untuk mencapai, kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Edwards, 2006).

Pola asuh adalah keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberi dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh, serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Agency. B, 2014).

Pola asuh makan orang tua kepada anak adalah perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Boucher, 2014).

Menurut Wardle, 2002 tipe pola asuh makan dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Emotional Feeding

Memberikan makan agar anak tenang merupakan salah satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makanan agar anaknya tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis, dll.

2. Instrumental Feeding

Orang tua memberikan hadiah atau reward berupa makanan jika anak berperilaku baik atau melakukan hal yang diperintahkan oleh orang tua.

3. Prompting or Encouragement to Eat

Orang tua mendorong anaknya untuk makan dan memuji jika anaknya memakan makanan yang telah disediakan.

4. Control Over Eating

Orang tua dengan tegas memutuskan apa yang anaknya makan, menentukan makanan yang baik jenis dan jumlah makanannya, serta menentukan kapan anak harus makan dan berhenti makan.

Menurut Baumrind (dalam Dariyo, 2004) membagi pola asuh orang tua menjadi 4, yaitu :

1. Pola asuh otoriter
2. Pola asuh permisif
3. Pola asuh demokratis
4. Pola asuh situasional

2.1.3 Dampak Stunting

Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (intergenerational impact) (Republik Indonesia, 2012).

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. Stunting bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak (Achadi, 2016).

Dampak buruk dari stunting dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah stunting

menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

2.1.4 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012).

Menurut (Supariasa, 2001), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2001).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

- a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- b. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.
- c. Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2008).

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif

murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supriasa, 2001).

Supriasa (2002) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, yaitu : umur, berat badan, dan tinggi badan.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supriasa, 2002).

Indeks TB/U memiliki kelebihan dan kekurangan. Berikut ini adalah kelebihan dan kekurangan indeks TB/U (Supriasa, 2002) :

a. Kelebihan indeks TB/U

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

b. Kekurangan indeks TB/U

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- score)
Tinggi menurut (TB/U) Anak 0-60 bulan	Badan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Umur	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Umur	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
		Tinggi	>2 SD

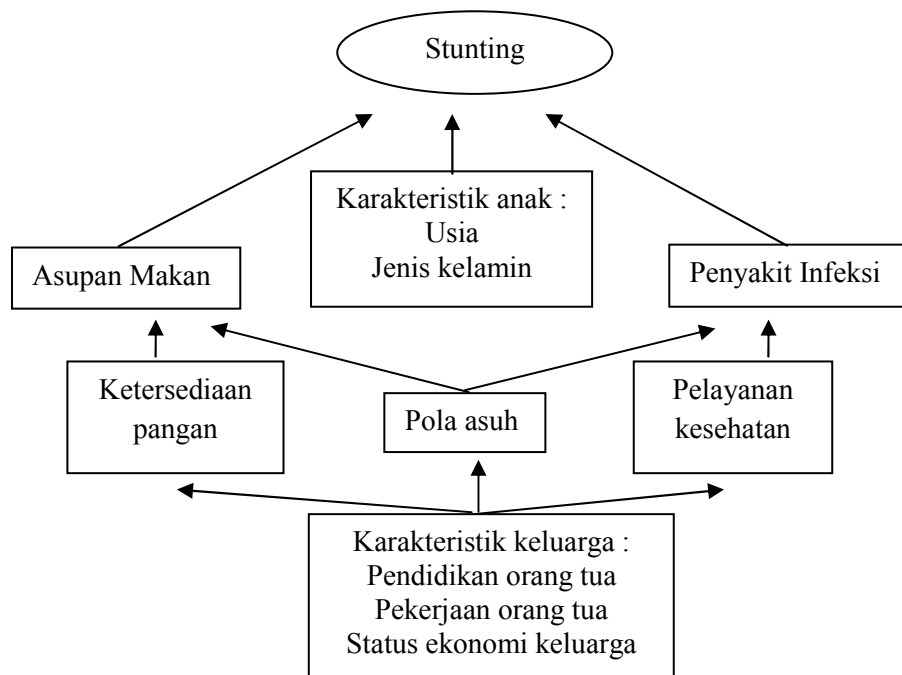
Sumber : Depkes RI, 2014

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Factor utama yang mempengaruhi masalah gizi pada anak balita ada dua yaitu asupan makan yang tidak cukup dan penyakit infeksi. Dimana antara asupan makan yang tidak cukup dengan penyakit infeksi saling berhubungan antara keduanya. Asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan akar dari masalah stunting pada keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah berhubungan dengan asupan makan yang kurang. Pola asuh anak, sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, kemiskinan, pendapatan, dan pendidikan, merupakan penyebab tidak langsung yang berpengaruh terhadap masalah gizi yaitu stunting (Unicef, 1990).

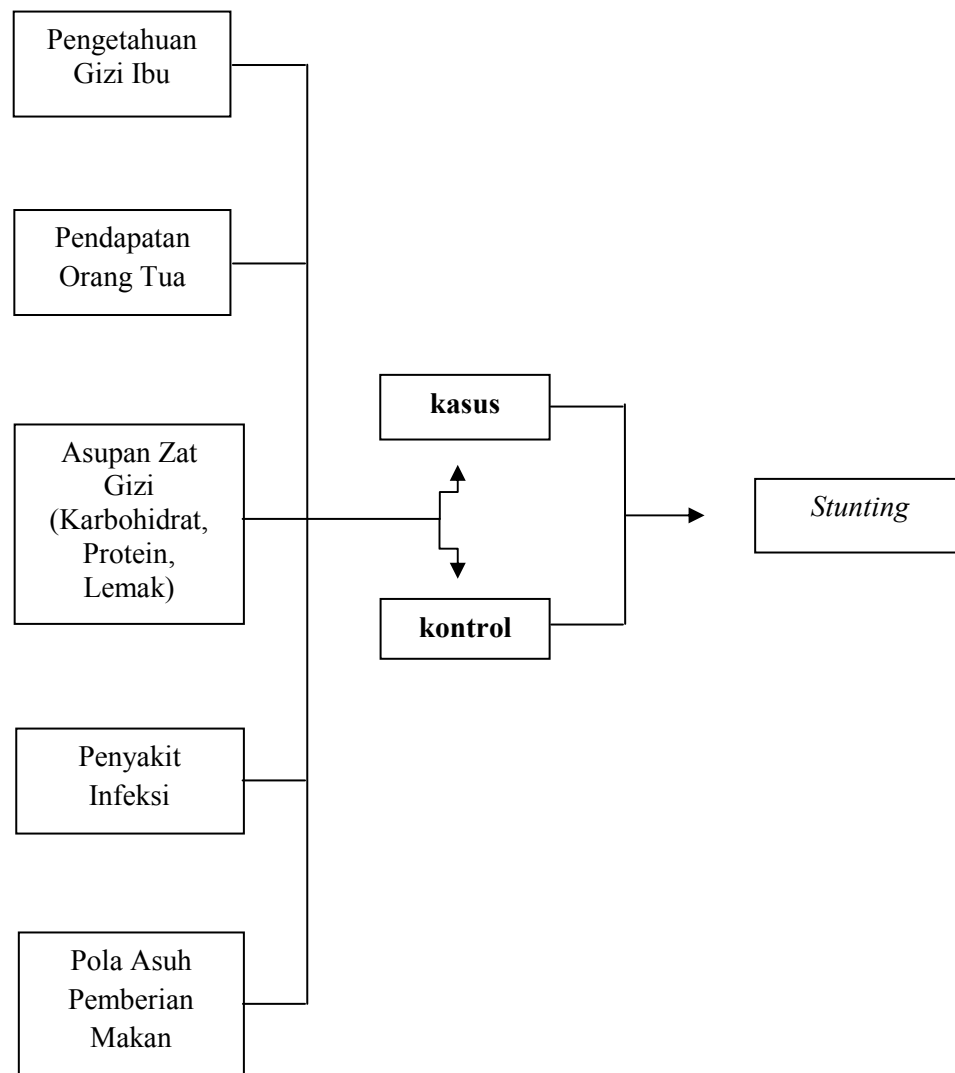


Gambar 3.1 Kerangka teori kejadian Stunting (sumber : UNICEF)

3.2 Kerangka Konsep

Varibel Independen

Variabel Dependent



3.3 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur Gizi Kurang	Skala Ukur
1.	<i>Stunting</i>	Masalah utamadinyata kan dengan indeks TB/U	Microtoise (Statur Meter)	Mengukur Tinggi badan anak	Stunting, apa bila < -2 Sd Normal, apabila -2 Sd Standar Baku WHO NCHS)	Ordinal
2.	Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan ibu tentang status gizi anak balita	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang Baik apabila jawaban benar < 75 % 2. Baik apabila jawaban benar ≥ 75 %	Ordinal
3.	Pendapatan Orang Tua	Keadaan Ekonomi Keluarga	Kuesioner	Wawancara	1. Miskin ,ada BPJS dan menerima BLT 2. Tidak Miskin, tidak memiliki BPJSdan tidak menerima BLT	Ordinal
4.	Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat sehari, lalu dibandingkan dengan AKG yang di anjurkan	Kuesioner	Wawancara, FFQ semi kuantitatif	1. Kurang $< 80\%$ AKG 2. Cukup $\geq 80\%$ AKG (Kemenkes, 2015)	Ordinal
5.	Asupan Protein	Asupan protein dalam sehari,	Kuesioner	Wawancara, FFQ semi	1. Kurang jika $< 80\%$	Ordinal

		kemudian dibandingkan dengan AKG yang di anjurkan		kuantitatif	AKG 2. Cukup jika $\geq 80\%$ AKG (Kemenkes, 2015)	
6.	Asupan Lemak	Asupan lemak dalam sehari, kemudian dibandingkan dengan AKG yang di anjurkan	Kuesioner	Wawancara, FFQ semi kuantitatif	1. Kurang jika $< 80\%$ AKG 2. Cukup jika $\geq 80\%$ AKG (Kemenkes, 2015)	Ordinal
7.	Penyakit Infeksi	Faktor internal penyebab masalah gizi. Seperti Diare, Influenza, dan Malaria	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak, jika anak tidak menderita penyakit infeksi (Diare, Influenza, Malaria) 2. Iya, jika anak menderita penyakit infeksi (Diare, Influenza, Malaria)	Ordinal
8.	Pola Asuh Pemberian Makan	Praktik pengasuhan yang di terapkan oleh orang tua kepada anaknya dan pemeliharaan kesehatannya	Kuesioner	Wawancara	1. Pola asuh tidak baik jika makan anak tidak diatur dan diawasi oleh orang tua 2. Pola	Ordinal

					asuhbaik jika makan anakdiatur dan diawasi oleh orang tua (makan terserah pada anak)	
--	--	--	--	--	---	--

3.4 Hipotesa

Ha : Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan pendapatan orang tua dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan pendapatan orang tua dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan asupan zat gizi karbohidrat dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀: Tidak ada hubungan asupan zat gizi karbohidrat dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan asupan zat gizi protein dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan asupan zat gizi protein dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan asupan zat gizi lemak dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan asupan zat gizi lemak dengan Kejadian Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan

Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung
Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan penyakit infeksi dengan Kejadian Stunting pada
kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan Diwilayah
Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan Kejadian Stunting
pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung
Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan Kejadian
Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung
Tahun 2019.

H₀ : Tidak ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan Kejadian
Stunting pada kelompok kasus dan kontrol Pada Anak 0-59 Bulan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung
Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan case control, dimana antara variabel dependen dan variabel independen diteliti bersama sehingga memberikan gambaran tentang Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kumanis dari bulan November 2018 sampai bulan Juni 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang menderita *stunting* di wilayah kerja puskesmas kumanis yang berjumlah 313 orang. Dan kontrolnya adalah anak balita yang tidak *stunting* yang diambil berdekatan dengan rumah anak *stunting* (di Marching).

4.3.2 Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah anak balita yang menderita stunting yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kumanis, yaitu sebanyak 52 balita.

b. Sampel Kontrol

Sampel Kontrol dalam penelitian ini adalah anak balita yang tidak mengalami stunting yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kumanis, yaitu sebanyak 52 balita.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Simple Random Sampling, yaitu setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi.

Adapun besar sampel dihitung berdasarkan rumus Suyatno (2010) :

$$\begin{aligned}
 N1=N2 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ}+2\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1-P2)^2} \\
 &= \frac{(1,64\sqrt{2*0,2*0,8}+0,84\sqrt{0,3*0,7+0,1*0,9})^2}{(0,3-0,1)^2} \\
 &=52 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

$N1=N2$ = jumlah sampel minimal kelompok kasus dankontrol

$Z\alpha$ =kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah, sebesar 1,64

$Z\beta$ = kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka $Z\beta = 0,84$

$P2$ = proporsi pajanan pada kelompok kontrol sebesar 0,1 (kepuustakaan)

$P1 - P2$ = selisih proporsi pajanan minimal yang dianggap Bermakna, ditetapkan sebesar 0,2

$P1$ = $P2 + 0,2 = 0,1 + 0,2 = 0,3$

$Q1$ = $1-P1 = 1 - 0,3 = 0,7$

$Q2$ = $1 - 0,1 = 0,9$

P = $(P1+P2)/2 = (0,3+0,1)/2 = 0,2$

Q = $1-P = 1-0,2 = 0,8$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang dari kelompok kasus dan sebanyak 52 orang dari kelompok kontrol. Dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang mempunyai anak *stunting* dan umurnya telah melalui skrining usia 0-59 bulan
2. Ibu balita bersedia untuk diwawancarai
3. Ibu balita mampu berkomunikasi dengan baik
4. Anak balita yang dijadikan sampel tidak boleh cacat

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu tidak bersedia untuk diwawancarai
2. Ibu tidak mampu berkomunikasi dengan baik
3. Anak dalam keadaan sakit

4.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Microtoise untuk mengukur tinggi badan anak, lembar FFQ Semi Kuantitatif untuk mengukur asupan zat gizi, dan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, penyakit infeksi dan pola asuh pemberian makan.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primernya adalah dikumpulkan oleh peneliti dengan cara wawancara langsung. Untuk variable pengetahuan ibu, tingkat pendapatan orang tua, pola asuh pemberian makan dan penyakit infeksi dikumpulkan menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk asupan zat gizi dikumpulkan menggunakan lembaran FFQ semi Kuantitatif. dan kuesioner.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari laporan gizi Puskesmas Kumanis, yang berupa pencatatan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan.

4.6 Pengolahan dan Analisi Data

4.6.1 Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Editing merupakan merupakan kegiatan untuk pengecekan data dan perbaikan isian formulir, apakah data sudah lengkap, jelas dan konsisten. Apa bila ada kesalahan pada data maka diteliti lagi. Pemeriksaan setiap kuesioner berkaitan dengan kelengkapan jawaban dan kejelasan penelitian

2. Pengkodean Data (coding)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul. Pengkodean bertujuan untuk mempercepat proses

entri data dan mempermudah proses analisis data. Pengkodean dilakukan pada masing-masing data yang ada pada kuesioner, setelah responden mengisi kuesioner yang diberikan

3. Memasukan Data (Entry Data)

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam master tabel data base komputer untuk diolah. Selanjutnya diproses agar data yang sudah di entri dapat dianalisi

4. Membersihkan Data (Cleaning)

Proses pengecekan data yang telah dimasukkan sebelumnya. Data yang telah di entri dicek kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada kesalahan lagi.

4.6.2 Analisi Data

Analisis data merupakan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui hasil dari penelitian yang telah dilakukan

1. Analisis Univariat

Analisis ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu pengetahuan ibu, pendapatan orang tua, asupan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak), penyakit infeksi, dan pola asuh pemberian makan dengan variabel dependen kejadian stunting.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini menggunakan program SPSS dengan uji statistik Chi-Square, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95%. Apabila *p-value* yang diperoleh $< 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna

4.7 Etika Penelitian

1. Kejujuran

Peneliti harus jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Hargai rekan peneliti, jangan mengklaim pekerjaan orang lain.

2. Obyektivitas

Adalah upaya minimalisasi kesalahan dalam rancangan percobaan, analisis dan interpretasi data, penilaian peneliti, keputusan pribadi.

3. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI).

Maksudnya adalah perhatikan paten, copyrights, dan bentuk hak-hak intelektual lainnya. Jangankan

data, metode, atau hasil yang belum dipublikasikan pada penelitiannya.

Tuliskan semua narasumber yang memberikan kontribusi pada riset Anda.

Jangan pernah melakukan plagiarasi.

4. Penghargaan terhadap Kerahasiaan (Responden).

Maksudnya adalah bila penelitian menyangkut data pribadi, kesehatan, catatan kriminal atau data lain yang oleh responden dianggap sebagai rahasia, maka peneliti harus menjaga kerahasiaan data tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

5.1.1 Lokasi Penelitian

Puskesmas Kumanis merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas Kumanis memiliki 6 nagari, 28 jorong, dan 24 posyandu. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kumanis adalah sebanyak 14.232 jiwa. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kumanis adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Lintau Buo
- b. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Koto VII
- c. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Sumpur Kudus
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Lintau Buo Utara

5.1.2 Gambaran Jenis Kelamin Balita

Gambaran jenis kelamin balita dikategorikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi jenis kelamin balita dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balitadi Wilayah
Kerja Puskesmas Kumanis

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	23	44,2	22	42,3
Perempuan	29	55,8	30	57,7
Total	52	100 %	52	100 %

Gambaran analisa univariat menunjukkan bahwa kejadian stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 29 orang pada kasus (55,8%) dan 30 orang pada kontrol (57,7 %).

5.1.3 Gambaran Pendidikan Ibu

Gambaran pendidikan ibu dikelompokkan menjadi lima, yaitu tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan Sarjana. Distribusi frekuensi pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibudi Wilayah
Kerja Puskesmas Kumanis

Pendidikan Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak tamat SD	1	1,9	3	5,8

Tamat SD	10	19,2	6	11,5
Tamat SMP	9	17,3	9	17,3
Tamat SMA	22	42,4	26	50
Sarjana	10	19,2	8	15,4
Total	52	100 %	52	100 %

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu yang anaknya stunting (kasus) dan yang tidak stunting (kontrol) adalah tamat SMA yaitu 22 orang atau 42,4 % dan 26 orang atau 50 %.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variable kasus dan kontrol yang diteliti. Kejadian Stunting adalah variable dependennya. Sedangkan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Pemberian Makan, Pendapatan Orang Tua, Penyakit Infeksi, dan Asupan Zat Gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak) adalah variable Independennya.

Sampel dalam penelitian ini adalah anak umur 0-59 bulan, yang terdiri dari 52 orang kelompok kasus dan 52 orang dari kelompok kontrol. Analisa data dilakukan pada 104 sampel yang seluruhnya sudah memenuhi syarat penelitian.

5.2.1.1 Gambaran Kejadian Stunting

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59
Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Kejadian Stunting	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendek	52	100	0	0
Normal	0	0	52	100
Total	52	100 %	52	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa kejadian stunting (pendek) yaitu sebanyak 52 orang. Perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol adalah 1 : 1 dari total sampel yang telah ditetapkan.

5.2.3 Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu

Gambaran pengetahuan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu pengetahuan ibu baik dan kurang baik. Yang dikategorikan sebagai pengetahuan yang baik apabila jawaban benar $\geq 75\%$. Dan yang dikategorikan sebagai pengetahuan kurang baik apabila jawaban benar $< 75\%$. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Pada Anak Usia 0-59
Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pengetahuan Gizi Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	27	51,9	32	61,5
Kurang Baik	25	48,1	20	38,5
Total	52	100 %	52	100 %

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa banyak ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, yaitu sebanyak 27 orang atau 51,9 % pada kelompok kasus dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik adalah sebanyak 25 orang atau 48,1 %.

5.3.3 Pola Asuh Pemberian Makan

Gambaran pola asuh pemberian makan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu pola asuh yang baik dan tidak baik. Pola asuh baik adalah apabila ibu mengatur dan mengawasi makan anak. Dan pola asuh yang tidak baik apabila ibu tidak mengatur dan mengawasi makan anak. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi pola asuh pemberian makan pada anak usia 0-59 bulan.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Pemberian Makan Pada Anak Usia
0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pola Asuh Pemberian Makan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	33	63,5	44	84,6
Kurang Baik	19	36,5	8	15,4
Total	52	100 %	52	100 %

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa pola asuh pemberian makan yang kurang baik lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 19 orang atau 36,5 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 8 orang atau 15,4 %.

5.4.3 Pendapatan Orang Tua

Gambaran pendapatan orang tua dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu miskin dan tidak miskin. Yang dikategorikan miskin adalah apabila menerima BLT (Bantuan Langsung Tunai) dan yang dikategorikan tidak miskin adalah apabila tidak menerima BLT (Bantuan Langsung Tunai). Berikut adalah tabel distribusi frekuensi pendapatan orang tua.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua Pada Anak Usia
0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pendapatan Orang Tua	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Miskin (BLT)	18	34,6	4	7,7
Tidak Miskin (tidak BLT)	34	65,4	48	92,3
Total	52	100 %	52	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa pendapatan orang tua dengan kategori miskin (menerima BLT) lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 18 orang atau 34,6 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 4 orang atau 7,7 %.

5.5.3 Penyakit Infeksi

Gambaran riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu iya dan tidak. Balita yang dikategorikan iya jika dalam satu bulan terakhir menderita penyakit Diare, Influenza atau Malaria. Sedangkan yang dikategorikan tidak jika dalam satu bulan terakhir tidak menderita penyakit Diare, Influenza, Malaria. Berikut tabel distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Pada AnakUsia
0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Penyakit Infeksi	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Iya	31	59,6	31	59,6
Tidak	21	40,4	21	40,4
Total	52	100 %	52	100 %

Dari tabel 5.7 dapat diketahui balita yang menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 31 (59,6 %).

5.6.3 Asupan Karbohidrat

Dalam penelitian ini, gambaran asupan karbohidrat dibagi menjadi dua, yaitu tidak cukup dan cukup. Yang dikategorikan tidak cukup apabila asupannya < 80 % AKG dan yang dikategorikan cukup adalah \geq 80 % AKG. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi asupan karbohidrat.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Pada AnakUsia
0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Karbohidrat	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	37	71,2	22	42,3
Cukup	15	28,8	30	57,7
Total	52	100 %	52	100 %

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 37 orang (71,2 %) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 22 orang (42,3 %).

5.7.3 Asupan Protein

Dalam penelitian ini, gambaran asupan protein dibagi menjadi dua, yaitu tidak cukup dan cukup. Yang dikategorikan asupan protein tidak cukup apabila $< 80\%$ AKG dan yang dikategorikan cukup adalah $\geq 80\%$ AKG. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi asupan protein.

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Asupan Protein Pada Anak Usia
0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Protein	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	40	76,9	26	50,0
Cukup	12	23,1	26	50,0
Total	52	100 %	52	100 %

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa asupan protein dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 40 orang (76,9 %) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 26 orang (50 %).

5.8.3 Asupan Lemak

Dalam penelitian ini, gambaran asupan lemak dibagi menjadi dua, yaitu tidak cukup dan cukup. Yang dikategorikan asupan lemak tidak cukup apabila < 80 % AKG dan yang dikategorikan cukup adalah \geq 80 % AKG. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi asupan lemak.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Pada Anak Usia 0-59
Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Lemak	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	42	80,8	23	44,2
Cukup	10	19,2	29	55,8
Total	52	100 %	52	100 %

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa asupan lemak dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 42 orang (80,8 %) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 23 orang (44,2 %).

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.11
Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pengetahuan Gizi Ibu	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	27	51,9	32	61,5	59	56,7	0,429	1,481 (0,679-3,231)
Kurang Baik	25	48,1	20	38,5	45	43,3		
Total	52	100	52	100	104	100		

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 25 orang (48,1 %) pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 20 orang (38,5 %).

Dari hasil analisa uji statistic didapat nilai $p = 0,429 (> 0,05)$, yang berarti hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu bukan factor risikopenyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan dengan nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1,481 (0,679-3,231).

5.2.2.2 Faktor Risiko Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.12
Faktor Risiko Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pola Asuh Pemberian Makan	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	33	63,5	44	84,6	77	74	0,025	3,167 (1,235-8,117)
Tidak Baik	19	36,5	8	15,4	27	26		
Total	52	100	52	100	104	100		

Dari tabel 5.12 dapat dilihat bahwa pola asuh pemberian makan yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 19 orang atau 36,5 % dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 8 orang atau 15,4 %

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan merupakan factor risiko penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,025 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 3,1678.

5.2.2.3 Faktor Risiko Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko pendapatan orang tua dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.13
Faktor Risiko Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada
Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Pendapatan Orang Tua	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95 %)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Miskin (BLT)	18	34,6	4	7,7	22	21,2	0,002	6,353 (1,974-20,451)
Tidak Miskin (tidak BLT)	34	65,4	48	92,3	82	78,8		
Total	52	100	52	100	104	100		

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa pendapatan orang tua dengan kategori miskin (menerima BLT) lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 18 orang atau 34,6 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 4 orang atau 7,7 %.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 6,353. Dari hasil tersebut diketahui bahwa pendapatan orang tua merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

5.2.2.4 Faktor Risiko Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko penyakit infeksi dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.14
Faktor Risiko Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada
Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Penyakit Infeksi	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Iya	31	59,6	31	59,6	62	59,6	1,000 (0,457-2,189)	
Tidak	21	40,4	21	40,4	42	40,4		
Total	52	100	52	100	104	100		

Dari tabel 5.14 dapat diketahui balita yang menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 31 orang atau 59,6 %. Dan balita yang tidak menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kontrol adalah sebanyak 21 orang atau 40,4 %.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai $p = 1,000 (> 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 1,000. Dari hasil tersebut diketahui bahwa penyakit infeksi bukan merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

5.2.2.5 Faktor Risiko Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko asupan karbohidrat dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.15
Faktor Risiko Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Stunting Pada
Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Karbohidrat	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	37	71,2	22	42,3	59	56,7	0,006	3,364 (1,490-7,591)
Cukup	15	28,8	30	57,7	45	43,3		
Total	52	100	52	100	104	100		

Dari tabel 5.15 dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 37 orang atau 71,2 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 22 orang (42,3 %).

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,006 (< 0,05)$ artinya, hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan karbohidrat merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan dan nilai OR (Odd Ratio) 3,364.

5.2.2.6 Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko asupan protein dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.16
Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Protein	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	40	76,9	26	50,0	66	63,5	0,008	3,333 (1,434-7,749)
Cukup	12	23,1	26	50,0	38	36,5		
Total	52	100	52	100	104	100		

Dari tabel 5.16 diketahui bahwa asupan protein dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 40 orang atau 76,9 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 26 orang atau 50 %.

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,008 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 3,333. Hasil tersebut menunjuka bahwa asupan protein merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

5.2.2.7 Faktor Risiko Asupan Lemak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis.

Berdasarkan hasil uji bivariat factor risiko asupan protein dengan kejadian stunting dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.17
Faktor Risiko Asupan Lemak dengan Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumanis

Asupan Lemak	Kelompok				Total		<i>p-value</i>	OR (95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	42	80,8	23	44,2	65	65,5	0,000	5,296 (2,196-12,772)
Cukup	10	19,2	29	55,8	39	37,5		
Total	52	100	52	100	104	100		

Dari tabel 5.17 dapat diketahui bahwa asupan lemak dengan kategori kurang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 42 orang atau 80,8 % dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu 23 orang atau 44,2 %

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 5,296. Dari hasil tersebut diketahui bahwa asupan lemak merupakan faktor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang bisa menjadi bahan pertimbangan. Keterbatasan tersebut seperti metodologi, penelitian ini menggunakan metode case control, sehingga reliabilitasnya kurang karena responden penelitian harus mengingat kembali factor-faktor risikonya. Secara teoritis, banyak factor risiko lainnya yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan, tetapi karena keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, maka dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa variable saja, seperti pengetahuan gizi ibu, pola asuh pemberian makan, pendapatan orang tua, penyakit infeksi, dan asupan zat gizi (karbohidrat, protein, dan lemak).

6.2 Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, yaitu sebanyak 27 orang atau 51,9 % pada kelompok kasus dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik adalah sebanyak 25 orang atau 48,1 %.

Dari hasil analisa uji statistic didapat nilai $p = 0,429 (> 0,05)$, yang berarti hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu bukan factor risiko penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan dengan nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1,481 (0,679-3,231).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2012) juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Hal yang sama juga terjadi dalam penelitian yang dilakukan di Desa Mopusi, Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow Induk, Provinsi Sulawesi Utara juga mendapatkan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun.

Hal ini disebabkan karena rata-rata tingkat pendidikan ibu pada sampel dalam penelitian ini adalah tamat SMA. Jadi rata-rata ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Selain itu pengetahuan ibu bukanlah faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 0-59 bulan, tetapi masih banyak faktor yang lainnya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

6.3 Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan yang kurang baik lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 19 orang atau 36,5 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 8 orang atau 15,4 %

Hasil uji statistic juga menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan merupakan factor risiko penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,014 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 3,1678.

Hal ini sejalan dengan penelitian Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (2013), stunting pada balita sebanyak 54,17% disebabkan oleh pola asuh ibu yang kurang baik terhadap balitanya. Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2012).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini, 2000 dalam Rahim, 2011 bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam memberi makan, cara makan yang sehat, member makan yang bergizi dan mengontrol porsi makan anak akan meningkatkan status gizinya.

Pola asuh adalah keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberi dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh, serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Agency. B, 2014).

Jika ibu memberikan perhatian/dukungan lebih terhadap anaknya dalam hal pola asuh pemberian makanan akan berpengaruh positif kepada keadaan status

gizi anaknya. Anak pasti akan menghabiskan makanannya. Namun sebaliknya jika ibu tidak memperhatikan pola asuh pemberian makan terhadap anaknya, maka itu akan berdampak negative terhadap status gizi anaknya.

6.4 Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan orang tua dengan kategori miskin (menerima BLT) lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 18 orang atau 34,6 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 4 orang atau 7,7 %.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 6,353. Dari hasil tersebut diketahui bahwa pendapatan orang tua merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012). Kemiskinan mengakibatkan keluarga tersebut mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan data BPS (2014).

Penelitian di Etopia juga terdapat kecenderungan yang sama, dimana kejadian stunting lebih tinggi pada keluarga miskin yaitu sebesar 47,3 % dibandingkan keluarga tidak miskin yaitu hanya sebesar 34,5 % (Yimer, 2000).

Jika pendapatan orang tua tinggi, maka orang tua akan dapat memenuhi kebutuhan makan anaknya. Orang tua akan dapat membeli makanan yang beranekaragam dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan anaknya.

6.5 Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 31 orang atau 59,6 %. Dan balita yang tidak menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kontrol adalah sebanyak 21 orang atau 40,4 %.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai $p = 1,000 (> 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 1,000. Dari hasil tersebut diketahui bahwa penyakit infeksi bukan merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta yang menyatakan bahwa frekuensi penyakit infeksi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-48 bulan. Hal ini disebabkan karena *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi tersebut.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ada interaksi bolak-balik antara penyakit infeksi dengan status gizi.

Kurang gizi dapat menyebabkan penyakit infeksi dan begitupun sebaliknya penyakit infeksi dapat menyebabkan masalah gizi. Anak kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah untuk melawan penyakit, jatuh sakit dan semakin kurang gizi sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit (Maxwell, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting, karena dalam satu bulan terakhir tidak banyak balita yang menderita penyakit infeksi (Diare, Influenza, Malaria).

6.6 Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan karbohidrat dengan kategori kurang banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 37 orang atau 71,2 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 22 orang atau 42,3 %.

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,006 (< 0,05)$ artinya, hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan karbohidrat merupakan factor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan dengan nilai OR (Odd Ratio) 3,364.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, et al (2016) pada anak balita di Desa Nelayan Puger Wetan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U (Stunting).

Dalam hasil penelitian Oktarina (2013) analisis hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan kejadian stunting, didapatkan bahwa 47,2% balita dengan

konsumsi karbohidrat rendah mengalami stunting. Diantara balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat cukup sebanyak 41,3%.

Karbohidrat lebih banyak dikonsumsi karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan yang relatif lebih murah dibanding dengan zat gizi lain (Almatsier, 2009). Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme tubuh. (Almatsier, 2003).

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil yang didapat bahwa asupan karbohidrat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, hal ini disebabkan karena selain pendapatan orang tua, ibu juga tidak mengawasi serta mengatur makan anak (anak makan sesuka hatinya saja).

6.7 Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein kurang banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 40 orang atau 76,9 % dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 26 orang atau 50 %.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,008 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 3,333. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan protein merupakan faktor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asrar, Hadi, & Boediman (2009) pada balita di Suku nuaulu Kabupaten Maluku Tengah yang menunjukkan proporsi balita pendek lebih banyak terjadi pada balita yang asupan proteinnya kurang (73,7 %) dari pada balita dengan asupan protein yang cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) dan Hidayah (2010) berdasarkan hasil RISKESDAS 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan teorinya, protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Salah fungsi protein adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan (Almatsier, 2003).

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil yang didapat bahwa asupan protein memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua yang rendah. mereka hanya mampu menyediakan makanan sumber protein sekali dalam seminggu.

6.8 Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan lemak yang kurang banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu sebanyak 42 orang atau 80,8 % dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu 23 orang atau 44,2 %

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dan nilai OR (Odd Ratio) 5,296. Dari hasil tersebut diketahui bahwa asupan protein merupakan faktor penyebab kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktarina Zilda (2013) yang menunjukkan bahwa balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita dengan asupan lemak cukup. Balita dengan tingkat

asupan lemak rendah berisiko mengalami stunting dibandingkan balita dengan tingkat asupan lemak cukup.

Berdasarkan teori, lemak mempunyai beberapa fungsi sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkut vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K), memberi rasa kenyang dan lezat dan memelihara suhu tubuh (Almatsier, 2003).

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil yang didapat bahwa asupan lemak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua yang rendah. Jika anak balita kekurangan asupan lemak maka akan berpengaruh terhadap tubuhnya, yaitu berupa gangguan pertumbuhannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 50 % anak usia 0-59 bulan mengalami kejadian stunting diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
2. Sebanyak 48,1 % ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang baik terhadap kejadian stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
3. Sebanyak 36,5 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis memiliki pola asuh pemberian makan yang kurang baik.
4. Sebanyak 34,6 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis kategori pendapatan orang tuanya rendah (miskin).
5. Sebanyak 59,6 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis pernah mengalami riwayat penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir.
6. Sebanyak 71,2 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis mengalami kurang asupan karbohidrat.
7. Sebanyak 63,5 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis mengalami kurang asupan protein.
8. Sebanyak 65,5 % balita yang stunting pada usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis mengalami kurang asupan lemak.

9. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
10. Ada hubungan bermakna antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
11. Ada hubungan bermakna antara pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
12. Tidak ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
13. Ada hubungan bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
14. Ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.
15. Ada hubungan bermakna antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kumanis.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Bisamenjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan, sehingga bisa mengurangi risiko kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan.

7.2.2 Bagi Peneliti lain

Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variable-variabel yang lainnya, karena banyak factor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

7.2.3 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan kepada ibu agar lebih meningkatkan pola asuh pemberian makan pada anak, sehingga bisa mengurangi resiko kejadian stunting.
2. Diharapkan kepada ibu dan keluarga agar lebih memperhatikan pemenuhan asupan gizi pada anak, meskipun dengan pendapatan rendah (miskin) tetapi tetap memenuhi asupan gizi anak karena makanan yang bergizi tidak harus mahal, sehingga bisa mengurangi resiko kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency, Beranda dan Tridhonanto, Al.2014.Mengembangkan Pola Asuh Demokratis. Jakarta: Gramedia
- Almatsier, S. 2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Amanda, A. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi, Dan Seng), Stunting Dan Stimulasi Psikososial Dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014. *Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Andriani Elisa P, Sofwan I. 2012. Determinan status gizi pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Kemas*, 7 (2): 122-126
- 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(2), 1–10.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2105). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehatan*, 1(3), 163–170.
- Arini, M. S. (2012). Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–14.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Nutrients Consumption of Stunted and Non-stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 2(3), 292–298. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- Balita, P., Desa, D. I., Penelitian, B., Kanigoro, D., & Kidul, G. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Respati*, X, 65–70.

- Baliwati, F.Y. 2004. *Pengantar Pangandan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta
- BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan.
- Cobham A, Garde M, Crosby L, 2013. Global Stunting Reduction Target: Focus On The Poorest Or Leave Millions Behind
- Depkes RI, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). Profil Kesehatan 2007. Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Dharmmesta, Basu Swastha., Handoko, T. Hani. 2012. Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen. Edisi Pertama. BPFE, Yogyakarta
- Dina. (2007). *40% lebih balita indonesiakurang gizi*. Diakses pada tanggal 29 November 2018 dari <http://ayok.wordpress.com/2007/02/16/40-lebih-balita-indonesia-kurang-gizi/>
- Efendhi A. Hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit ISPA diare pada balita usia 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gilangan Surakarta (skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
- Ekawaty M, Kawengian SES, Kapantow NH. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. Manado. Jurnal e-Biomedik (eBM). 2015;3(2):609-14.
- Emerson, E. 2005. Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2): 134–143
- Ermawati Sundari, N. (2016). Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita. *Journal of Nutrition College*, 5(4), 520–529.
- Gerungan, W. A. 2004. *Psikologi Sosial*, Bandung: PT Refika Aditama
- Gunanti, I. R. 2005. *Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Pembantu Rumah Tangga (PRT) dalam Pengasuhan Anak serta Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 2-5 tahun*, dari www.adln.lib.unair.ac.id
- Hariyati. Neni' Rohmawati. Ninna, N. W. F. (2016). Hubungan Antara Riwayat Infeksi dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember (The

Correlation Between History of Infection and Consumption Level with Genesis Stunting Among C. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016.*

Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1, Jakarta: Salemba Medika.

Hidayati, L., Hadi, H., & Kumara, A. (n.d.). *Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang.* 89–104.

Jalal, F. dan Atmojo, S. 1998. Gizi dan Kualitas Hidup: Agenda perumusan Program Gizi Repelita VII Untuk Mendukung Pengembangan Sumberdaya Manusia yang Berkualitas. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI. LIPI. Jakarta

Jawetz, E, J. melnick, et al., 2005. Jakarta: EGC Jawetz, melnick & Adelberg Mikrobiologi Kedokteran.

Karsin, ES. 2004. Peranan Pangan dan Gizi dalam Pembangunan dalam Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya. Jakarta.

Kemenkes RI(2016).SituasiDBDdiIndonesia.http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf.

Kemenkes Ri. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010

Khaidirmuhaj, 2009. Klasifikasi Status Gizi. <Http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/02/gizi-.htm>.

Kurniasih, D. (2010). Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta: Kompas Gramedia.

Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90](https://doi.org/Vol.10, No.1 Januari-Juni 2015: hlm.84-90) terdiri

Lemeshow, S., David W.H.Jr., Janelle, K.,Stephen, K.L. 1997. Besaran Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Terjemahan Pramono, D. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6).

- Manjula, C., Rajaguru, P. & Muthuselvam, M., 2009, Screening for Antibiotic Sensitivity of Free and Immobilized Actinomycetes Isolated from India, *Advances in Biological Research* 3 (3-4), 84-88.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan* (2thed). Jakarta: Rhinekacipta
- Notoatmodjo. Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- Novrianda, D. (2017). Profil Status Gizi Anak Batita (Di Bawah 3 Tahun) Ditinjau Dari Berat Badan/Tinggi Badan Di Kelurahan Padang Besi Kota Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 9. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.9-13.2015>
- Paramitha, A. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru*. Depok: Lembaga Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pratiwi, S.T., 2008. Mikrobiologi farmasi. Erlangga, Jakarta : 150 – 171.
- Puskesmas Kumanis. Laporan Penimbangan Massal Puskesmas Kumanis Tahun 2018. Kumanis : 2018
- Radji, M., 2011, Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran, 107, 118, 201-207, 295, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Rahmayana, Ibrahim I.A, D. D. . (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka Ii Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Media Pangan Gizi*, XVIII(2), 70–77.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Damayanti, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, VI(2), 424–436.
- Republik Indonesia, 2012. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Kehidupan (1000 HPK) versi 5 September 2012.

- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan. Jakarta
- Santrock, John W.(2009). Perkembangan Anak. Edisi 11. Jakarta. Erlangga
- Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 152. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23111>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Ein Glossar für die NetAcademy. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275–284.
- Sugihartono, dkk. 2007. Psikologi Pendidikan. Yogyakarta: UNY Press.
- Suharni. (2012). Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Mantriojan Kota Yogyakarta. *Changes*, 29(6), 997–1003. <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.08.021.Secreted>
- Sulastrri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilang Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 29(1), 39-50.
- Sulastrri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting. *Ilmu Gizi*, 36, 39–50.
- Sumardjo, Damin. 2008. Pengantar Kimia Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I (2002). Penilaian status gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC.Jakarta.
- Supariasa. 2012. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC
- Syafiq, A, dkk, 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Rajawali Pers. Jakarta.
- Tejasari. 2005. Nilai-Gizi Pangan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Triaswulan (2012). Buku ajar psikologi perkembangan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Uliyanti, Tamtomo Didik Gunawan, A. S. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 1(2), 13–19. <https://doi.org/10.1109/INPAC.2014.6981136>
- UNICEF. Indonesia Laporan Tahunan. Geneva: UNICEF; 2012.

- Utara, U. S. (2013). *BAB !! Stunting*. 5–18. Retrieved from [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/55466/Chapter II.pdf;jsessionid=04CBCEF25E07C207343216BB8DD4F91C?sequence=4](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/55466/Chapter%20II.pdf;jsessionid=04CBCEF25E07C207343216BB8DD4F91C?sequence=4)
- Waluyo, L. 2009. *Mikrobiologi Lingkungan*. UMM Press, Malang: 1-9.
- Wardlaw, G.M. & Jeffrey, S. H. 2007. *Perspectives in Nutrition*. Seventh Edition. Mc Graw Hill Companies Inc, New York.
- Wardle, J., A. Steptoe. 2003. Socioeconomic Differences in Attitudes and Beliefs About Healthy Lifestyles. *J Epidemiol Community Health*.
- Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *Surabaya: The Indonesian Journal of PublicHealth*.2012;8(3):99-104.
- WHO. 2010. *Infant mortality*. World Health Organization
- WHO. 2010. *The World Health Report 2010*.<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
- Zilda, O., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180.

Lampiran 1

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Hasil
1	Listyani, Hidayati, dkk 2010	Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Risiko Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Usia 1-3 tahun yang Tinggal diwilayah Kumuh Perkotaan Surakarta	Secara umum tingkat pendidikan Orang tua adalah pendidikan menengah (SLTP dan SLTA), sebagian besar pendidikan ayah adalah SLTP (41,3%) dan pendidikan ibu juga SLTP (39,13%). Asupan zat gizi subjek yang telah memenuhi 80% AKG (Angka Kecukupan Zat Gizi) meliputi : asupan energi (90.72%), protein (113.98%), vitamin A (195%), vitamin B (106.96%), dan vitamin B(90%), sedangkan asupan zat gizi subjek yang tidak memenuhi 80% AKG terdiri dari asupan vitamin B (58,91%), vitamin C (70.92%), Fe (69,24%), dan zinc (3,9%).
2	Rr. Dewi Ngaisyah, 2015	Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian orang tua pada kelompok Balita Stunting berpendidikan dasar sebanyak 104 responden (92,86 %), sebagian besar memiliki pekerjaan petani sebanyak 75 responden (66,97 %) serta penghasilan sebagian besar berpendapatan dibawah upah minum regional (< UMR) sebanyak 67 responden (59,82%). Hasil Penelitian secara bivariat ditemukan dua variabel (Pendidikan, dan Pendapatan) signifikan berhubungan dengan kejadian Stunting (p-value < 0,05).

3	Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh, 2015	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjangbadan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif(OR=4,643;CI=1,328-16,233),pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuangizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
4	Zilda OktarinaDan Trini Sudiarti, 2013	Faktor Risiko <i>Stunting</i> Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera (<i>Risk Factors Of Stunting Among Children [24-59 Months] In Sumatera</i>)	Analisis <i>chi square</i> dan regresi logistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita <i>stunting</i> 44.1%. Faktor risiko <i>stunting</i> pada balita ($p < 0.05$) yaitu tinggi badan ibu (OR=1.36), tingkat asupan lemak (OR=1.30), jumlah anggota rumah tangga (OR=1.38) dan sumber air minum (OR=1.36). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga.
5	Putri Anindita, 2012	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan <i>Stunting</i> (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu (69,7%) minimal telah menempuh jenjang SMA,sebagian besar keluarga (60,6%) berpendapatan di atas UMR Kota Semarang, 48,5% tingkat kecukupan protein balita termasuk kategori kurang,

			<p>63,6% tingkat kecukupan zinc balita termasuk kategori kurang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,646$) dan pendapatan keluarga ($p=1,000$) dengan <i>stunting</i> pada balita, ada hubungan yang positif antara tingkat kecukupan protein ($p=0,003$) dan tingkat kecukupan zinc ($p=0,032$) dengan <i>stunting</i> pada balita. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sedikit tingkat kecukupan protein dan zinc, maka resiko anak menjadi pendek semakin besar.</p>
--	--	--	--

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO KEJADIANSTUNTING PASA ANAK USIA 0-59 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2019

IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :

Nama responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Petunjuk soal : pilihlah jawaban dari pertanyaan berikut yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (X). Jika benar skor (5), salah skor (0) dan kurang benar skor (3)

A. Pengetahuan

Untuk usia 0-6 bulan

1. Apa itu ASI eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI saja pada bayi, tanpa susu /makanan yang lain selama 6 bulan
 - b. Pemberian ASI pada bayi, disertai pemberian susu /makanan yang lain selama 6 bulan
 - c. Pemberian ASI
2. Apakah ibu memberi anak ASI eksklusif selama 6 bulan ?
 - a. Ya, memberikan ASI eksklusif
 - b. Memberikan ASI dan susu formula
 - c. Tidak, memberikan ASI sama sekali

Untuk usia 7-12 bulan

3. Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Boleh sebelum 6 bulan
4. Tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk ?
 - a. Melengkapi zat gizi yang sudah berkurang.
 - b. Membuat anak kenyang
 - c. Membuat anak cepat besar

5. Makanan pendamping ASI jenis apa yang ibu berikan ?
 - a. MP-ASI Pabrikan (SUN, Milna, dll)
 - b. MP-ASI Lokal (yang ibu buat sendiri)
 - c. keduanya
6. Apakah bayi mengalami Diare pada saat pertama kali ibu memberikan makanan pendamping ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Untuk usia 1-5 tahun

7. Apa yang dimaksud dengan zat gizi ?
 - a. Zat pada makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Zat yang terkandung dalam makanan
 - c. Zat yang membuat tubuh menjadi kenyang
8. Apa itu makanan sehat ?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang enak rasanya dan mengenyangkan
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi
9. Makanan dan minuman yang mengandung unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut dengan ?
 - a. Unsur gizi
 - b. Unsur karbohidrat
 - c. Unsur protein
10. Zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri dari ?
 - a. Karbohidrat, protein, dan lemak saja
 - b. Vitamin, mineral, dan air saja
 - c. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air

11. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita membutuhkan ?
 - a. Karbihidrat
 - b. Gizi yang optimal
 - c. Protein
12. Nasi merupakan salah satu makanan yang mengandung ?
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. Mineral
13. Makanan yang mengandung protein adalah ?
 - a. Gandum dan nasi
 - b. Sayur dan buah
 - c. Ikan dan telur
14. Selain sebagai sumber protein, susu juga merupan salah satu makanan yang mengandung ?
 - a. Lemak
 - b. Mineral
 - c. Air
15. Buah dan sayur merupakan makanan sumber ?
 - a. Karbohidrat dan protein
 - b. Protein dan lemak
 - c. Vitamin dan mineral
16. Berapa kali frekuensi pemberian makan yang baik pada anak ?
 - a. 2 kali makan pokok dan 2 kali makanan selingan
 - b. 3 kali makan pokok dan 2 kali makanan selingan
 - c. 3 kali makan pokok dan 3 kali makanan selingan
17. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah saat ?
 - a. Makan pagi
 - b. Makan siang
 - c. Makan malam

18. Apa itu *stunting* ?
- Bertubuh pendek
 - Bertubuh tinggi
 - Bertubuh standar
19. Apa dampak jika pendek jika anak mengalami *stunting* ?
- Terganggunya pertumbuhan rambut anak
 - Terganggunya pertumbuhan gigi anak
 - Terganggunya otak dan gangguan pertumbuhan fisik
20. Apa dampak jangka panjang jika anak mengalami *stunting* ?
- Menurunnya berat badan anak
 - Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak
 - Menurunnya tinggi badan anak

B. Pola asuh pemberian makan

Silanglah (X) salah satu jawaban dibawah ini. Jika benar skor (5), salah skor (0) dan kurang benar skor (3)

1. Apakah ibu mengatur makan anak ?
<ol style="list-style-type: none"> Iya Tidak Kadang-kadang
2. Apakah ibu mengawasi makan anak ?
<ol style="list-style-type: none"> Iya Tidak Kadang-kadang
3. Berapa kali ibu memberi anak makan dalam sehari ?
<ol style="list-style-type: none"> 1 x sehari 2 x sehari 3 x sehari
4. Apakah anak diberikan makan secara teratur?
<ol style="list-style-type: none"> Teratur Kadang-kadang teratur Tidak pernah teratur

5. Apakah ibu memberikan makanan yang beragam kepada anak ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Selalu beraneka ragam b. Sekali-kali beraneka ragam c. Tidak pernah beraneka ragam
6. Apakah makanan yang diberikan selalu memenuhi syarat empat sehat lima sempurna ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Ya (makanan pokok+lauk pauk+sayur mayur+buah-buahan+susu) b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
7. Bagaimana reaksi anak setiap makan?
<ul style="list-style-type: none"> a. Senang (menunjukkan ketertarikan terhadap makanan) b. Kadang senang, kadang menangis c. Menangis (tidak mau makan)
8. Apakah makanan dihabiskan anak ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Dihabiskan b. Kadang-kadang habis c. Tidak pernah habis
9. Apa yang ibu lakukan jika anak tidak mau makan ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Membujuk b. Memaksa c. Membiarkan
10. Apakah ibu selalu memberikan makanan jajan kepada anak ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Iya, selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
11. Jenis makanan yang diberi kepada anak setiap anak makan dalam sehari ?
<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis yang berbeda setiap kali makan b. Kadang-kadang berbeda jenis setiap kali makan c. jenis yang sama setiap kali makan
12. Bagaimana situasi yang diciptakan ibu pada saat makan?
<ul style="list-style-type: none"> a. Menyenangkan bagi anak (sambil bermain) b. Kadang-kadang menyenangkan bagi anak, kadang membosankan c. Membosankan pada anak (dimeja makan/tempat yang sama setiap hari)

C. Pendapatan orang tua

Beri tanda silang (X) pada jawaban yang benar

1. Pendidikan terakhir orang tua
a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. Lulus SD d. Lulus SMP e. Lulus SMA f. Sarjana
2. Pekerjaan orang tua
a. Petani b. Buruh tani c. Pedagang d. Pegawai Negri Sipil (PNS) e. TNI/POLRI f. Tidak bekerja
3. Apakah keluarga menggunakan kartu BPJS
a. Ya b. Tidak
4. Apa itu BLT ?
a. Bantuan Langsung Tunai b. Badan Lingkungan Terbaik
5. Apakah BLT merupakan salah satu program dari pemerintah ?
a. Ya b. Tidak
6. Apakah keluarga menerima BLT ?
a. Ya b. Tidak

D. Penyakit infeksi

Silanglah (X) salah satu jawaban di bawah ini

1. Apakah anak dalam satu bulan terakhir menderita DIARE ?
a. Iya, anak menderita DIARE b. Tidak, anak tidak menderita DIARE
2. Apakah anak dalam satu bulan terakhir menderita INFLUENZA ?
a. Iya, anak menderita INFLUENZA b. Tidak, anak tidak menderita INFLUENZA
3. Apakah anak dalam satu bulan terakhir menderita MALARIA ?
a. Iya, anak menderita MALARIA b. Tidak, anak tidak menderita MALARIA
4. Apakah anak ada menderita penyakit lain selain yang tersebut diatas ?
Jelaskan jika iya.....

Lampiran 3

E. Asupan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak)

Kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire)

Berilah tanda ceklis (√) pada setian jenis bahan makanan yang menurut anda biasa dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari

NO	NAMA BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				PORSI	
		HARI	MGG	BLN	THN	URT	GRAM
MAKANAN POKOK							
1	Beras / Nasi						
2	Biskuit						
3	Kentang						
4	Mie						
5	Roti						
6	Terigu						
7	Singkong / Ubi						
8	Jagung						
9	Bihun						
10	Sagu						
11	Lain-lainnya Sebutkan.....						
PROTEIN HEWANI							
1	Ayam/bebek/ unggas						
2	Daging (Sapi, dll)						
3	Belut						
4	Hati, dll						
5	Kepiting						
6	Telur, dll						
7	Udang/ebi						
8	Ikan laut						
9	Ikan air tawar						
10	Ikan asin						
11	Kerang-kerangan						
12	Teri						
13	Kornet / sosis						
14	Cumi-cumi						

15	Lain-lainya Sebutkan.....						
PROTEIN NABATI DAN OLAHAN							
1	Tahu						
2	Tempe						
3	Kacang ijo						
4	Kacang merah						
5	Kacang tanah						
6	Kacang kedelai						
7	Lain-lainnya Sebutkan.....						
SAYUR-SAYURAN							
1	Buncis						
2	Bayam						
3	Daun bawang						
4	Daun kcg panjang						
5	Daun singkong						
6	Daun pepaya						
7	Jamur						
8	Jagung muda						
9	Kcg panjang						
10	Ketimun						
11	Kembang kol						
12	Labu siam						
13	Labu kuning						
14	Pare						
15	Rebung						
16	Selada						
17	Sawi						
18	Tauge						
19	Terung						
20	Tomat						
21	Wortel						
22	Lain-lainnya Sebutkan.....						
SUSU DAN OLAHAN							
1	Es krim						
2	Keju						
3	SKM						

4	Susu krim						
5	Tepung susu						
6	Yogurt						
7	Dadih						
8	Susu segar						
9	Lain-lainnya Sebutkan.....						
BUAH-BUAHAN							
1	Anggur						
2	Apel						
3	Alpukat						
4	Belimbing						
5	Bengkuang						
6	Cempedak/ nangka						
7	Duku / langsung						
8	Durian						
9	Jambu air/biji						
10	Jeruk						
11	Mangga						
12	Manggis						
13	Kiwi						
14	Kedondong						
15	Nenas						
16	Pepaya						
17	Pisang						
18	Rambutan						
19	Salak						
20	Sawo						
21	Semangka						
22	Sirsak						
23	Melon						
24	Lain-lainnya Sebutkan.....						
LEMAK DAN MINYAK							
1	Mentega						
2	Minyak kelapa						
3	Minyak kelapa sawit						
4	Minyak wijen/jagung						
5	Minyak ikan						

6	Lain-lainnya Sebutkan.....						
SERBA SERBI							
1	Agar-agar						
2	Coklat						
3	Gula aren						
4	Gula pasir						
5	Kecap						
6	Kemiri						
7	Kerupuk emping						
8	kerupuk kulit						
9	Kerupuk singkong/ubi						
10	Kerupuk udang						
11	Kerupuk udang						
12	Permen/ dodol						
13	Kopi/teh						
14	Lain-lainnya Sebutkan.....						

Lampiran4

Master Tabel

No	Nama Sampel	JK	Umur	Pendidikan Ibu	Stunting		Pengetahuan Ibu		Pola Asuh Pemberian Makan		Pendapatan orang tua		Penyakit Infeksi		Asupan Zat Gizi		
					TB/U	Kat	Ket	Kat	Ket	Kat	Ket	Kat	Ket	Kat	KH	P	L
1	KH	P	4 bln	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Iya	2	2	2	2
2	HA	P	4 bln	T. SMA	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Tidak	1	2	2	2
3	AB	L	4 bln	T. SMP	Stunting	1	KB	1	TB	1	TM	2	Iya	2	2	2	2
4	NA	P	1 th	Sarjana	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Iya	2	1	1	1
5	SW	P	1 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
6	DA	L	1 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Iya	2	2	1	1
7	MF	L	1 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Tidak	1	1	1	1
8	JH	P	2 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	2	1	2
9	AI	P	2 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
10	AK	P	2 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Iya	2	1	1	1
11	HA	L	2 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
12	RF	P	2 th	T. SMP	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Tidak	1	1	2	1
13	TL	P	2 th	T. SMP	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
14	RN	P	2 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
15	AS	P	2 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
16	AN	P	2 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
17	AZ	P	2 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	1
18	AR	L	3 bln	T. SMA	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	2	Tidak	1	1	1	1

19	F	L	2 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	Baik	2	M	1	Iya	2	2	2	2
20	RF	L	2 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	Baik	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
21	NA	L	4 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	Baik	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
22	NL	P	3 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
23	CR	L	3 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	1
24	SP	P	3 th	T.T SD	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Tidak	1	1	1	1
25	AN	P	3 th	T. SMP	Stunting	1	B	2	B	2	M	1	Iya	2	1	1	1
26	HQR	P	3 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	2	2	2
27	BU	P	3 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
28	FA	P	3 th	T. SMP	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Iya	2	1	1	1
29	M	L	3 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Tidak	1	2	1	1
30	HF	L	3 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
31	MF	L	3 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
32	SR	L	3 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	1	1
33	AN	L	3 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
34	KA	L	3 th	T. SMP	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Iya	2	1	2	2
35	IH	P	4 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Tidak	1	1	1	1
36	AS	P	4 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Tidak	1	1	1	1
37	JN	P	4 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
38	CD	P	4 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	2	1
39	FS	P	4 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
40	DG	P	4 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	2
41	MT	L	4 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	B	2	M	1	Tidak	1	1	1	1
42	AG	L	4 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	TB	1	TM	2	Tidak	1	1	1	1
43	Ah	L	4 th	T. SMP	Stunting	1	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1

44	RS	L	4 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Tidak	1	1	1	1
45	FE	P	5 th	T. SMP	Stunting	1	B	2	B	2	M	1	Iya	2	2	2	2
46	LF	P	5 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
47	AR	L	5 th	T. SMA	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
48	RF	L	5 th	T. SMP	Stunting	1	KB	1	TB	1	M	1	Iya	2	1	1	1
49	SK	L	5 th	T. SMA	Stunting	1	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	1
50	AF	L	5 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	TB	1	TM	2	Tidak	1	2	2	2
51	F	L	5 th	Sarjana	Stunting	1	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
52	GZ	L	5 th	T. SD	Stunting	1	KB	1	TB	1	TM	2	Iya	2	1	2	1
53	FA	P	9 bln	T. SMA	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
54	HE	P	9 bln	T. SMP	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
55	SN	P	1 th	T. SMA	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
56	NJ	P	1 th	T. SD	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
57	AG	P	2 th	T. SD	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
58	FZ	P	2 th	T. SMA	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
59	AM	P	2 th	T. SMP	T.Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
60	SA	P	2 th	T. SMA	T.Stunting	2	KB	1	TB	1	TM	2	Iya	2	2	2	2
61	AL	P	2 th	Sarjana	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
62	MN	P	2 th	T. SMA	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
63	KH	P	2 th	Sarjana	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
64	KN	P	2 th	T. SD	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
65	FU	P	3 th	T. SMA	T.Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
66	AA	P	3 th	T. SD	T.Stunting	2	KB	1	B	2	M	1	Tidak	1	2	2	2
67	ND	P	3 th	T. SMP	T.Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
68	SF	P	3 th	T. SMA	T.Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2

69	QN	P	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
70	ND	P	4 th	T. SD	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
71	NZ	P	4 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
72	AN	P	4 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	2	2	2
73	AL	L	4 th	T.T SD	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
74	ZR	P	4 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	TB	1	TM	2	Tidak	1	2	2	2
75	AF	P	4 th	T. SMP	T. Stunting	2	KB	1	TB	1	TM	2	Tidak	1	2	2	2
76	AK	P	4 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	2	2	2
77	MR	P	5 th	T. SMP	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
78	NJ	P	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	2
79	FL	P	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	2
80	GN	P	5 th	Sarjana	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	2	2	2
81	ND	P	5 th	T. SMP	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	2	1	2
82	RS	P	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	2	1	1
83	RD	L	1 th	T.T SD	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
84	AL	L	1 th	Sarjana	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
85	AV	L	2 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
86	NU	L	2 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
87	AP	L	2 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
88	AD	L	2 th	T. SD	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
89	MA	L	3 th	Sarjana	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
90	ED	L	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	TB	1	M	1	Tidak	1	1	1	1
91	YZ	L	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
92	AD	L	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
93	NF	L	3 th	Sarjana	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1

94	RZ	L	3 th	Sarjana	T. Stunting	2	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
95	AG	L	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
96	SN	L	4 th	T.T SD	T. Stunting	2	KB	1	TB	1	M	1	Iya	2	1	1	1
97	SF	L	4 th	Sarjana	T. Stunting	2	B	2	Baik	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
98	LK	L	5 th	T. SMP	T. Stunting	2	KB	1	B	2	M	1	Iya	2	1	1	1
99	AD	L	5 th	T. SMP	T. Stunting	2	B	2	TB	1	TM	2	Iya	2	1	1	1
100	VR	L	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
101	AT	L	5 th	T. SMP	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
102	NF	L	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	KB	1	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1
103	JT	P	3 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Tidak	1	1	1	1
104	GI	P	5 th	T. SMA	T. Stunting	2	B	2	B	2	TM	2	Iya	2	1	1	1

Frequency Table

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	52	50.0	50.0	50.0
	Tidak Stunting	52	50.0	50.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	45	43.3	43.3	43.3
	Baik	59	56.7	56.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pola Asuh Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik jika makan anak tidak diatur dan diawasi	27	26.0	26.0	26.0
	Baik jika makan anak diatur dan diawasi	77	74.0	74.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pendapatan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Miskin (menerima BLT)	22	21.2	21.2	21.2
	Tidak miskin (tidak menerima BLT)	82	78.8	78.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	40.4	40.4	40.4
	Iya	62	59.6	59.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	59	56.7	56.7	56.7
	Cukup	45	43.3	43.3	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	66	63.5	63.5	63.5
	Cukup	38	36.5	36.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	65	62.5	62.5	62.5
	Cukup	39	37.5	37.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Lampiran 6

Crosstabs

Notes		
Output Created		31-Jul-2019 20:38:52
Comments		
Input	Data	D:\data spss penelitian.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	104
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PengetahuanIBU PolaAsuhPemberianMakan PendapatanOrangTua PenyakitInfeksi AsupanKarbohidrat AsupanProtein AsupanLemak BY Stunting /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ GAMMA D BTAU CTAU RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\data spss penelitian.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Pola Asuh Pemberian Makan * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Pendapatan Orang Tua * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Penyakit Infeksi * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Asupan Karbohidrat * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Asupan Protein * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
Asupan Lemak * Kejadian Stunting	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Asupan Lemak * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asupan Lemak	Kurang	Count	42	23	65
		% within Kejadian Stunting	80.8%	44.2%	62.5%
	Cukup	Count	10	29	39
		% within Kejadian Stunting	19.2%	55.8%	37.5%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.810 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.292	1	.000		
Likelihood Ratio	15.298	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.668	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.377	.089	4.156	.000
		Asupan Lemak Dependent	.365	.088	4.156	.000
		Kejadian Stunting Dependent	.390	.092	4.156	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.377	.089	4.156	.000
	Kendall's tau-c	.365	.088	4.156	.000
	Gamma	.682	.120	4.156	.000
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Lemak (Kurang / Cukup)	5.296	2.196	12.772
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.520	1.434	4.429
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.476	.327	.694
N of Valid Cases	104		

Asupan Protein * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asupan Protein	Kurang	Count	40	26	66
		% within Kejadian Stunting	76.9%	50.0%	63.5%
	Cukup	Count	12	26	38
		% within Kejadian Stunting	23.1%	50.0%	36.5%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.128 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.008	1	.008		
Likelihood Ratio	8.274	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	8.049	1	.005		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.128 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.008	1	.008		
Likelihood Ratio	8.274	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	8.049	1	.005		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Somers' d Symmetric	.279	.093	2.969	.003
Asupan Protein Dependent	.269	.091	2.969	.003
Kejadian Stunting Dependent	.290	.096	2.969	.003

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	.280	.093	2.969	.003
Kendall's tau-c	.269	.091	2.969	.003
Gamma	.538	.153	2.969	.003
N of Valid Cases	104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Protein (Kurang / Cukup)	3.333	1.434	7.749
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.919	1.156	3.186
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.576	.398	.833
N of Valid Cases	104		

Asupan Karbohidrat * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asupan Karbohidrat	Kurang	Count	37	22	59
		% within Kejadian Stunting	71.2%	42.3%	56.7%
	Cukup	Count	15	30	45
		% within Kejadian Stunting	28.8%	57.7%	43.3%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.814 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.678	1	.006		
Likelihood Ratio	8.953	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.729	1	.003		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.291	.094	3.103	.002
		Asupan Karbohidrat Dependent	.288	.093	3.103	.002
		Kejadian Stunting Dependent	.294	.094	3.103	.002

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.291	.094	3.103	.002
	Kendall's tau-c	.288	.093	3.103	.002
	Gamma	.542	.147	3.103	.002
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Karbohidrat (Kurang / Cukup)	3.364	1.490	7.591
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.881	1.190	2.973
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.559	.379	.826
N of Valid Cases	104		

Penyakit Infeksi * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Penyakit Infeksi	Tidak	Count	21	21	42
		% within Kejadian Stunting	40.4%	40.4%	40.4%
	Iya	Count	31	31	62
		% within Kejadian Stunting	59.6%	59.6%	59.6%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.579
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.000	.098	.000	1.000
		Penyakit Infeksi Dependent	.000	.096	.000	1.000
		Kejadian Stunting Dependent	.000	.100	.000	1.000

a. Not assuming the null hypothesis.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.000	.098	.000	1.000
		Penyakit Infeksi Dependent	.000	.096	.000	1.000
		Kejadian Stunting Dependent	.000	.100	.000	1.000

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.000	.098	.000	1.000
	Kendall's tau-c	.000	.096	.000	1.000
	Gamma	.000	.200	.000	1.000
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Infeksi (Tidak / Iya)	1.000	.457	2.189
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.000	.676	1.479
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	1.000	.676	1.479
N of Valid Cases	104		

Pendapatan Orang Tua * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendapatan Orang Tua	Miskin (menerima BLT)	Count	18	4	22
		% within Kejadian Stunting	34.6%	7.7%	21.2%
	Tidak miskin (tidak menerima BLT)	Count	34	48	82
		% within Kejadian Stunting	65.4%	92.3%	78.8%
Total	Count		52	52	104
	% within Kejadian Stunting		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.299 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.743	1	.002		
Likelihood Ratio	12.038	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.191	1	.001		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.323	.082	3.560	.000
		Pendapatan Orang Tua Dependent	.269	.076	3.560	.000
		Kejadian Stunting Dependent	.404	.099	3.560	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.323	.082	3.560	.000
		Pendapatan Orang Tua	.269	.076	3.560	.000
		Dependent				
		Kejadian Stunting Dependent	.404	.099	3.560	.000

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.330	.084	3.560	.000
	Kendall's tau-c	.269	.076	3.560	.000
	Gamma	.728	.140	3.560	.000
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Orang Tua (Miskin (menerima BLT) / Tidak miskin (tidak menerima BLT))	6.353	1.974	20.451
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.973	1.427	2.728
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.311	.126	.768
N of Valid Cases	104		

Pola Asuh Pemberian Makan * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pola Asuh Pemberian Makan	Tidak baik jika makan anak tidak diatur dan diawasi	Count	19	8	27
		% within Kejadian Stunting	36.5%	15.4%	26.0%
	Baik jika makan anak diatur dan diawasi	Count	33	44	77
		% within Kejadian Stunting	63.5%	84.6%	74.0%
Total	Count	52	52	104	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.053 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.002	1	.025		
Likelihood Ratio	6.191	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	5.995	1	.014		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.239	.092	2.535	.011
		Pola Asuh Pemberian Makan	.212	.083	2.535	.011
		Kejadian Stunting Dependent	.275	.104	2.535	.011

a. Not assuming the null hypothesis.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.053 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.002	1	.025		
Likelihood Ratio	6.191	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	5.995	1	.014		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.241	.092	2.535	.011
	Kendall's tau-c	.212	.083	2.535	.011
	Gamma	.520	.175	2.535	.011
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Asuh Pemberian Makan (Tidak baik jika makan anak tidak diatur dan diawasi / Baik jika makan anak diatur dan diawasi)	3.167	1.235	8.117
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.642	1.151	2.343
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.519	.281	.957
N of Valid Cases	104		

Pengetahuan Ibu * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pengetahuan Ibu	Kurang Baik	Count	25	20	45
		% within Kejadian Stunting	48.1%	38.5%	43.3%
	Baik	Count	27	32	59
		% within Kejadian Stunting	51.9%	61.5%	56.7%
Total	Count		52	52	104
	% within Kejadian Stunting		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.979 ^a	1	.322		
Continuity Correction ^b	.627	1	.429		
Likelihood Ratio	.981	1	.322		
Fisher's Exact Test				.429	.214
Linear-by-Linear Association	.970	1	.325		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.097	.098	.994	.320
		Pengetahuan Ibu Dependent	.096	.097	.994	.320
		Kejadian Stunting Dependent	.098	.098	.994	.320

a. Not assuming the null hypothesis.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.097	.098	.994	.320
		Pengetahuan Ibu Dependent	.096	.097	.994	.320
		Kejadian Stunting Dependent	.098	.098	.994	.320

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.097	.098	.994	.320
	Kendall's tau-c	.096	.097	.994	.320
	Gamma	.194	.191	.994	.320
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Kurang Baik / Baik)	1.481	.679	3.231
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.214	.829	1.778
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.819	.548	1.225
N of Valid Cases	104		

Lampiran 7

DOKUMENTASI



Pengumpulan Data Penelitian



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Busaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34611, Fax. (+62752) 34613

Nomor ~~649~~ /STIKES-YP/VI/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 19 Juni 2019

Kepada Yth
Bapak / Ibu : Kepala Puskesmas Kumanis
Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi mahasiswa jalur A diwajibkan menyusun Proposal Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpic. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Zahara Anindita Putri
NIM : 1513211043
Judul Proposal : FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANAK STUNTING DAN ANAK TIDAK STUNTING USIA 0-59 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMANIS KABUPATEN SUJUNG TAHUN 2019

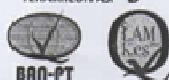
Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Perintis
Wakil Ketua Bidang I Akademik

Dra. Susanti, M.Si
155320116593013

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID: 9105085043



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG








LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zahara Anindita Putri

NIM : 1513211043

Pembimbing I : Rahmita Yanti, M. Kes

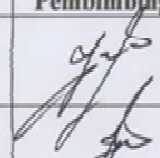
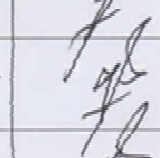
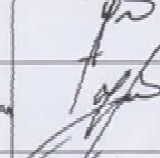
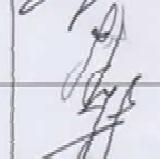


Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Anak Stunting Dan Anak Tidak Stunting Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	22-07-2019 renn.	Revisi dari BAB I Sampai VII	
II	26-07-2019 Dunat	Perbaikan pembahasan	
III	Selasa 30-07-2019	Perbaikan kalimat pada pembahasan	
IV	Kamis 01-08-2019	Perbaikan analisis	
V	Senin 05-08-2019	Perbaikan materi tabel	
VI	5/08-2019	Bimbingan	
VII	5/08-2019	ACC Ujian kompleksi	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zahara Anindita Putri
 NIM : 1513211043
 Pembimbing II : Yensasnidar, S.Gz, M.Pd
 Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Anak Stunting Dan Anak Tidak Stunting Usia 0-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2019.

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	22-07-2019 Senin	Revisi dan bab 1 sampai 11	
II	26-07-2019 Jumat	Perbaikan tulisan dan spasi	
III	30-07-2019 Selasa	Perbaikan tulisan Spasi dan tabel	
IV	01-08-2019 Kamis	Penyis margin	
V	02-08-2019 Jumat	Perbaikan paragraf	
VI	5/08-2019 Senin	Perbaikan tabel minter tabel	
VII	5/08-2019	Acc Ujian Kompre	