



**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DAN RUMAH TANGGA  
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
DI TIGA DESA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERBARU  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Farmarida Dika Rufaida  
NIM 152010101074**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DAN RUMAH TANGGA  
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
DI TIGA DESA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERBARU  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

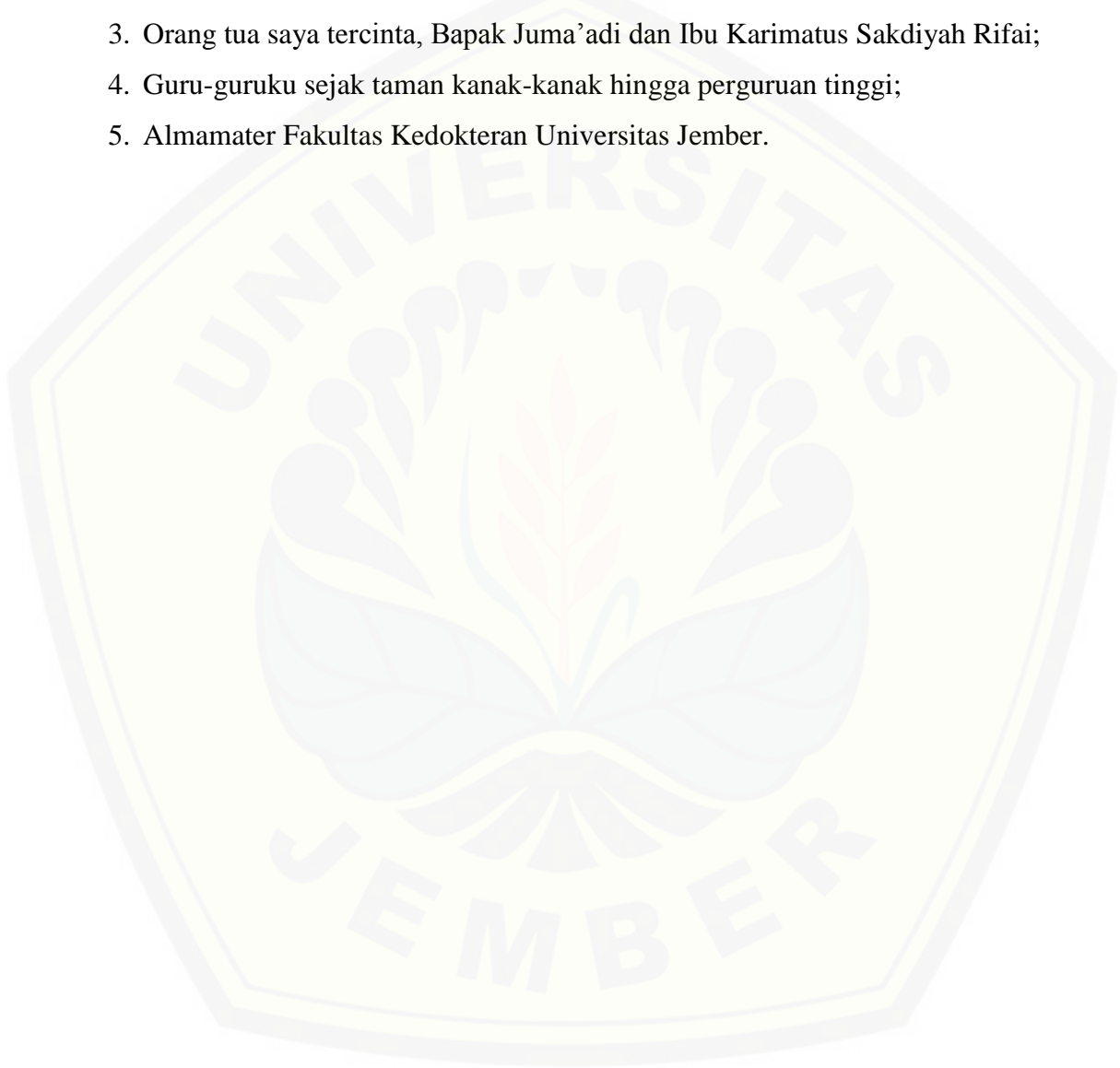
**Farmarida Dika Rufaida  
NIM 152010101074**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas segala rahmat yang diberikan kepada saya;
2. Nabi Muhammad SAW sebagai tauladan;
3. Orang tua saya tercinta, Bapak Juma'adi dan Ibu Karimatus Sakdiyah Rifai;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.



## MOTO

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (men-derita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apa-bila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

(Terjemahan Surat Al Baqarah (2) ayat 233)<sup>\*)</sup>

“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan kalian berobat dengan yang haram.”

(HR. Abu Dawud dari Abu Darda)<sup>\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Kementerian Agama Republik Indonesia. 2019. *Qur'an Kemenag: Website Al-Qur'an Kementerian Agama Republik Indonesia*. <https://quran.kemenag.go.id/>.

<sup>\*\*)</sup> Imam Nawawi. 2010. *Kitab al-Majmû' Syarahul Muhadzdzab*. Kairo: Darul Hadits.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Farmarida Dika Rufaida

NIM : 152010101074

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Januari 2019

Yang menyatakan,

Farmarida Dika Rufaida  
NIM 152010101074

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DAN RUMAH TANGGA DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI TIGA DESA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU  
JEMBER**

Oleh

Farmarida Dika Rufaida  
NIM 152010101074

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Angga Mardro Raharjo, Sp.P

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Adelia Handoko, M.Si

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul "Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember" karya Farmarida Dika Rufaida telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 17 Januari 2019

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

**Tim Penguji:**

Ketua,

Anggota I,

dr. Alif Mardijana, Sp.KJ  
NIP 195811051987022001

dr. Muhammad Hasan, M.Kes., SP.OT  
NIP 196904111999031001

Anggota II,

Anggota III,

dr. Angga Mardro Raharjo, Sp.P  
NIP 198003052008121002

dr. Adelia Handoko, M.Si  
NIP 198901072014042001

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember,

dr. Supangat, M.Kes, Ph.D, Sp.BA  
NIP 197304241999031002

## RINGKASAN

**Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember;** Farmarida Dika Rufaida, 152010101074; 2019; 103 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

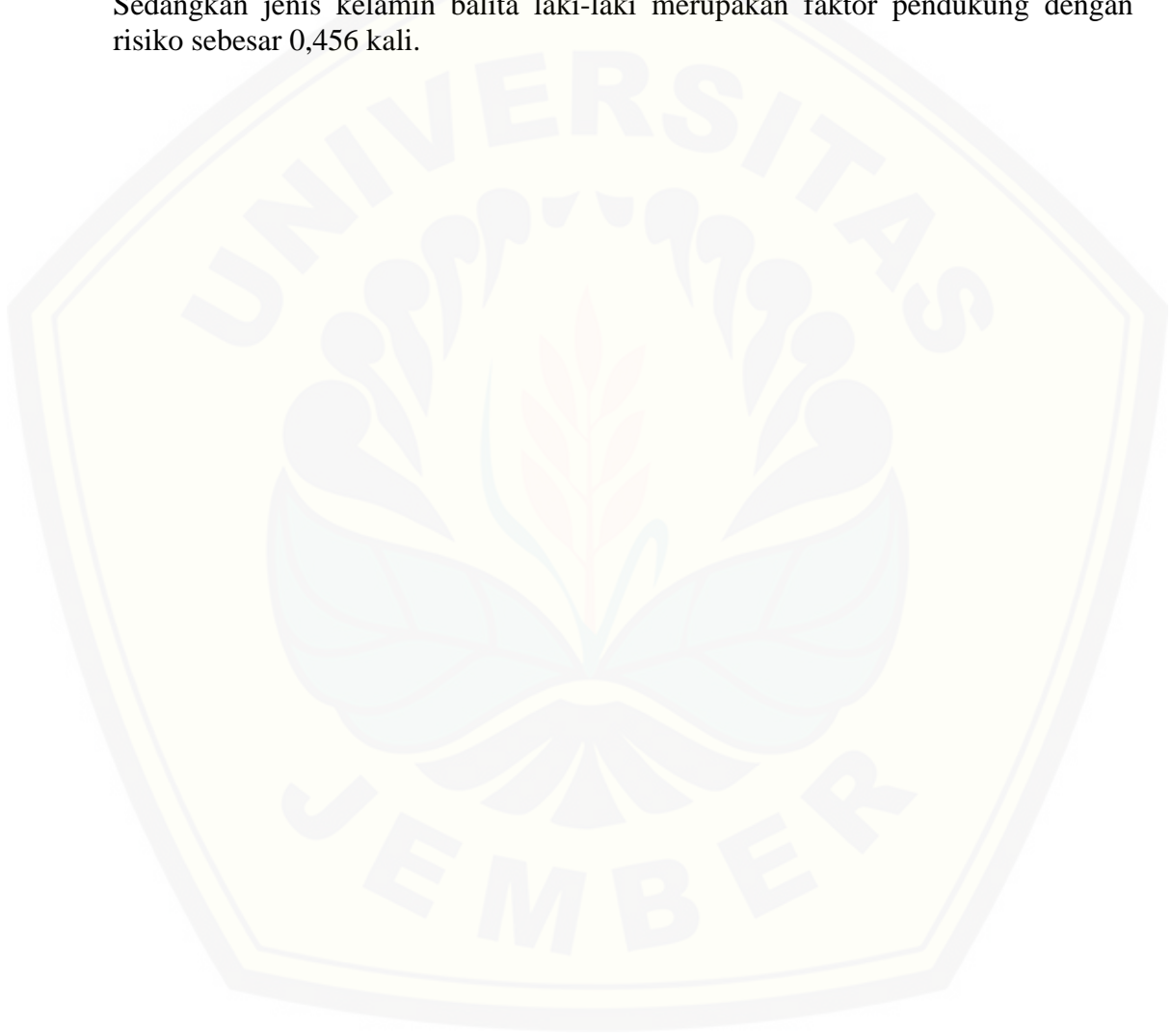
*Stunting* ialah kondisi panjang atau tinggi badan anak menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*) nilai *z-score*nya kurang dari  $-2SD$ . *Stunting* pada anak dikaitkan dengan pengaruhnya terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia dimasa mendatang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* (khususnya faktor jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu) serta mengetahui faktor yang paling berpengaruh pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

Penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Poli Gizi Puskesmas Sumberbaru Jember untuk mendapatkan data hasil operasi timbang Puskesmas Sumberbaru tahun 2018 dan di rumah masing-masing responden untuk pengambilan data pada bulan November hingga Desember 2018. Populasi penelitian ini ialah balita yang berada di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember dan tercatat dalam operasi timbang bulan Februari tahun 2018 yaitu sebanyak 2.249 balita. Besar sampel dihitung menggunakan Rumus Lemeshow yaitu sebanyak 130 responden dengan rincian 65 *stunting* dan 65 *non stunting* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terpimpin dengan ibu subyek penelitian dan pengukuran tinggi badan balita dan ibu dengan menggunakan *midline*. Analisis data bivariat menggunakan *chi square test* dan analisis data multivariat menggunakan metode regresi logistik berganda (*binary logistic regression*) dengan interval kepercayaan (IK) 95% ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita ( $p=0,013$ ; OR=0,409) yaitu laki-laki, jumlah anak ( $p=0,033$ ; OR=2,570) yaitu  $>2$ , pendapatan keluarga ( $p=0,023$ ; OR=2,429) yaitu pendapatan keluarga dibawah UMK Jember, dan tinggi badan ibu ( $p=0,002$ ; OR=3,667) yaitu  $<147$  cm. Fakto lainnya seperti usia balita ( $p=0,247$ ; OR=1,567), pendidikan ayah ( $p=0,128$ ; OR=2,226), pendidikan ibu ( $p=0,784$ ; OR=0,860), status pekerjaan ibu ( $p=0,833$ ; OR=1,093), dan jarak kelahiran ( $p=0,463$ ; OR=1,310) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor keluarga dan rumah tangga yang terbukti mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu tinggi badan ibu  $<147$ cm ( $p=0,007$ ; OR=3,345), pendapatan keluarga di bawah UMK Jember ( $p=0,045$ ; OR=2,344), dan jenis kelamin balita laki-laki ( $p=0,044$ ; OR=0,456).



Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember dipengaruhi secara langsung oleh tinggi badan ibu <147cm, pendapatan keluarga di bawah UMK Jember, dan jenis kelamin balita laki-laki. Sedangkan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu jumlah anak >2. Faktor-faktor yang tidak mempengaruhi yaitu usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan jarak kelahiran. Tinggi badan ibu <147cm merupakan faktor yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 3,345 kali. Pendapatan keluarga di bawah UMK Jember berisiko 2,344 kali memiliki anak *stunting*. Sedangkan jenis kelamin balita laki-laki merupakan faktor pendukung dengan risiko sebesar 0,456 kali.



## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember”. Skripsi ini diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Supangat, M.Kes, Ph.D, Sp.BA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Angga Mardro Raharjo, Sp.P selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Adelia Handoko, M.Si selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Alif Mardijana, Sp.KJ selaku Dosen Penguji Utama dan dr. Muhammad Hasan, M.Kes, Sp.OT selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
4. direktur, jajaran staf, bidan, dan kader posyandu Puskesmas Sumberbaru Jember yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses penelitian;
5. seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas bimbingan dan bantuannya selama menjadi mahasiswa;
6. kedua orang tua, Bapak Juma'adi dan Ibu Karimatus Sakdiah Rifai yang telah memberikan saran, semangat, kasih sayang, doa, dan pengorbanan selama ini demi terselesaikannya skripsi ini;
7. kedua adik, Nur Zaida Sukmadina dan Abdan Dzikrul Haq yang telah memberikan semangat dan doa demi terselesaikannya skripsi ini;
8. sahabat, Adisty Norandari, Toyibatul Hidayati, Ika Rizki Muhinda Putri, Rezza Putri Mahartika, dan keluarga besar Cocyx 2015 yang selalu memberikan

semangat, dukungan, dan bantuan selama menempuh pendidikan serta proses penelitian;

9. sahabat, Aulia Trisita Pratiwi, Alfia Fristiyanti, Nurus Syamsiyah, dan Rizky Ananda atas semangat, dukungan, dan doanya;
10. teman-teman KKN 119 Desa Sumberwringin, Kecamatan Sumberwringin, Kabupaten Bondowoso atas semangat, dukungan, dan doanya;
11. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 17 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang Masalah</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan</b> .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat</b> .....	4
1.4.1 Bagi Masyarakat .....	4
1.4.2 Bagi Bidang Kesehatan Masyarakat .....	5
1.4.3 Bagi Penelitian Berikutnya .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>2.1 Stunting</b> .....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi .....	6
2.1.3 Dampak .....	10
<b>2.2 Balita</b> .....	11
2.2.1 Definisi .....	11
2.2.2 Penilaian Status Gizi .....	11
<b>2.3 Faktor Keluarga dan Rumah Tangga</b> .....	13
<b>2.4 Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas         Sumberbaru Kabupaten Jember</b> .....	16
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	18
<b>2.6 Kerangka Konseptual</b> .....	19
<b>2.7 Hipotesis Penelitian</b> .....	19
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	20
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	20
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	20
3.2.1 Tempat .....	20
3.2.2 Waktu .....	20

<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	20
3.3.1 Populasi .....	20
3.3.2 Sampel .....	20
3.3.3 Besar Sampel .....	21
3.3.4 Pengambilan Sampel .....	22
<b>3.4 Variabel Penelitian</b> .....	22
3.4.1 Variabel Bebas .....	22
3.4.2 Variabel Terikat .....	22
<b>3.5 Definisi Operasional</b> .....	22
<b>3.6 Instrumen Penelitian</b> .....	24
3.6.1 Naskah Penjelasan Penelitian .....	24
3.6.2 <i>Informed Consent</i> .....	24
3.6.3 Lembar Pedoman Wawancara Responden .....	24
3.6.4 Data Hasil Operasi Timbang .....	24
3.6.5 Alat Ukur Tinggi Badan .....	24
<b>3.7 Sumber Data</b> .....	25
3.7.1 Data Primer .....	25
3.7.2 Data Sekunder .....	25
<b>3.8 Prosedur Pengambilan Data</b> .....	25
3.8.1 Wawancara .....	25
3.8.2 Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan .....	25
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	26
<b>3.10 Pengolahan dan Analisis Data</b> .....	26
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	27
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	27
4.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian .....	27
4.1.2 Analisis Bivariat .....	34
4.1.3 Analisis Multivariat .....	40
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	41
4.2.1 Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	42
4.2.2 Hubungan Usia Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> ...	42
4.2.3 Hubungan Pendidikan Ayah dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	43
4.2.4 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	44
4.2.5 Hubungan Jumlah Anak dengan Kejadian <i>Stunting</i>	44
4.2.6 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	45
4.2.7 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	46
4.2.8 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	46
<b>4.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	47

<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	48
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	48
<b>5.2 Saran</b> .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	50
<b>LAMPIRAN</b> .....	55

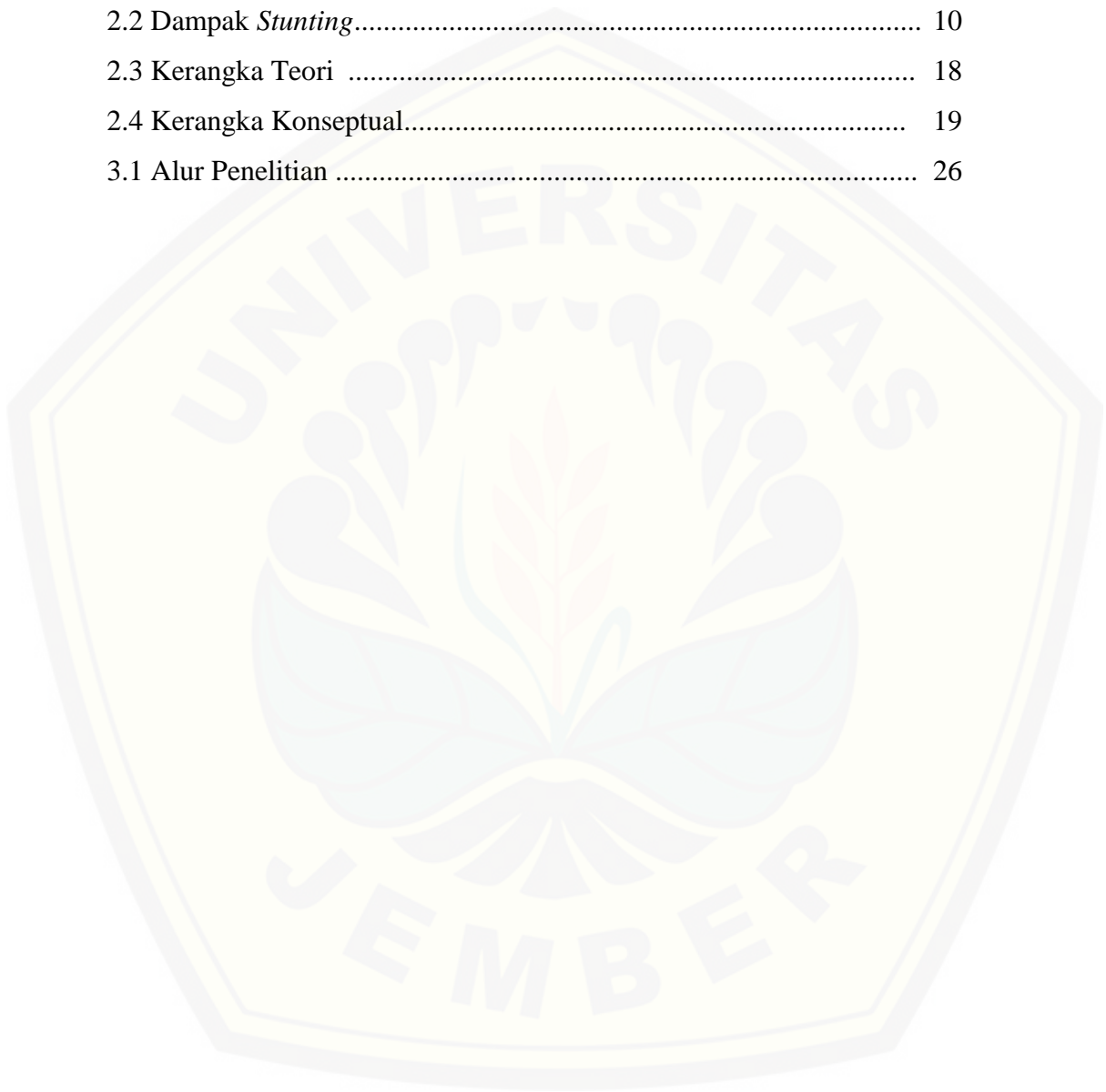


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Indeks status gizi .....	13
2.2 Jumlah <i>stunting</i> di setiap desa pada wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember .....	17
3.1 Definisi operasional .....	22
4.1 Kejadian <i>stunting</i> pada subyek penelitian .....	27
4.2 Kejadian <i>stunting</i> berdasarkan <i>z-score</i> .....	28
4.3 Jenis kelamin subyek penelitian .....	28
4.4 Usia subyek penelitian (bulan) .....	29
4.5 Usia subyek penelitian (tahun) .....	29
4.6 Pendidikan ayah subyek penelitian .....	30
4.7 Pendidikan ayah subyek penelitian menurut kategori BPS .....	30
4.8 Pendidikan ibu subyek penelitian .....	31
4.9 Pendidikan ibu subyek penelitian menurut kategori BPS .....	31
4.10 Status pekerjaan ibu subyek penelitian .....	32
4.11 Jumlah anak pada keluarga subyek penelitian .....	32
4.12 Jarak kelahiran anak pada keluarga subyek penelitian .....	33
4.13 Pendapatan keluarga subyek penelitian .....	33
4.14 Tinggi badan ibu subyek penelitian .....	34
4.15 Analisis hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian <i>stunting</i> ..	34
4.16 Analisis hubungan usia balita dengan kejadian <i>stunting</i> .....	35
4.17 Analisis hubungan pendidikan ayah dengan kejadian <i>stunting</i> .....	36
4.18 Analisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> .....	36
4.19 Analisis hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian <i>stunting</i>	37
4.20 Analisis hubungan jumlah anak dengan kejadian <i>stunting</i> .....	38
4.21 Analisis hubungan jarak kelahiran dengan kejadian <i>stunting</i> .....	38
4.22 Analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i>	39
4.23 Analisis hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> .....	40
4.24 Hasil analisis <i>binary logistic regression</i> .....	41

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> .....	9
2.2 Dampak <i>Stunting</i> .....	10
2.3 Kerangka Teori .....	18
2.4 Kerangka Konseptual.....	19
3.1 Alur Penelitian .....	26





DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 Naskah Penjelasan Penelitian .....	55
Lampiran 3.2 <i>Informed Consent</i> .....	56
Lampiran 3.3 Lembar Pedoman Wawancara Responden .....	57
Lampiran 3.4 Prosedur Pengukuran Tinggi Badan .....	58
Lampiran 3.5 WHO <i>Child Growth Standards</i> .....	60
Lampiran 3.6 Surat Keterangan Persetujuan Etik .....	61
Lampiran 3.7 Surat Rekomendasi Bebas Plagiasi .....	63
Lampiran 4.1 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian .....	64
Lampiran 4.2 Data Kejadian <i>Stunting</i> pada Subyek Penelitian .....	65
Lampiran 4.3 Data Karakteristik Subyek Penelitian dan Keluarga .....	69
Lampiran 4.4 Hasil Analisis Bivariat Data Penelitian menggunakan Program SPSS .....	75
Lampiran 4.5 Hasil Analisis Multivariat Data Penelitian menggunakan Program SPSS .....	84

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia saat ini terus aktif dalam pembangunan di segala bidang. Pembangunan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan rakyat Indonesia. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) mempengaruhi keberhasilan pembangunan, namun kualitas SDM saat ini dibayangkan dengan adanya masalah gizi pada anak yaitu pendek (*stunting*). Menurut Menteri Keuangan, Sri Mulyani Indrawati, waktu (*timing*) merupakan suatu hal yang sangat penting dalam mengelola SDM. Masa-masa awal kehidupan ialah masa-masa yang krusial dalam pembentukan karakter dan kualitas manusia ke depannya (Auliani, 2018). Anak yang lahir tanpa adanya kelainan, pertumbuhkembangannya baik, dan pendidikan yang diperoleh berkualitas akan menjadi SDM yang dapat mewujudkan tujuan pembangunan. Sedangkan anak *stunting* lahir dan pertumbuhkembangannya dalam keadaan kekurangan asupan gizi kronis dimasa mendatang terjadi penurunan kualitas hidupnya (TNP2K, 2017).

Masalah gizi pada balita yang dihadapi oleh Indonesia yaitu *stunting*, kurus (*wasting*), dan gemuk (*overweight*), sehingga tercatat dalam 17 negara diantara 117 negara yang memiliki tiga masalah gizi sekaligus (*Global Nutrition Report, 2014*). *Stunting* mengacu pada tinggi badan anak yang cenderung lebih pendek dari standar tinggi badan anak seusianya. Anak dengan kekurangan gizi dalam masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau sejak anak dikandung hingga berusia 2 tahun akan berpotensi mengalami *stunting*. *Stunting* tampak sesudah anak berusia 2 tahun, namun dapat dideteksi secara dini melalui penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara berkala setiap bulan. *Stunting* bukanlah perkara yang dapat dianggap sepele karena dalam jangka pendek maupun panjang dapat memberikan dampak yang sangat merugikan bagi individu, keluarga, maupun negara (Kemendesa RI, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, prevalensi balita *stunting* yang mencapai 20% atau lebih dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) menunjukkan prevalensi *stunting* di

Indonesia sebesar 37,2%, dengan persentase terendah (<30%) yaitu di Kepulauan Riau, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta hingga tertinggi (>50%) yaitu di Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2013). Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 didapatkan sebanyak 29% balita *stunting* dengan persentase tertinggi di Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2016). Tingginya prevalensi *stunting* juga terjadi di Kabupaten Jember pada tahun 2017 tercatat 29.020 balita *stunting* atau sebesar 17,73% menjadikan Kabupaten Jember siaga satu terhadap kasus *stunting* (Antara Jatim, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui operasi timbang tahun 2017 untuk Puskesmas Sumberbaru menunjukkan jumlah *stunting* yaitu 1.218 balita atau sebesar 26,45%. Jumlah *stunting* di Puskesmas Sumberbaru merupakan terbanyak kedua setelah Puskesmas Sumberjambe (JemberGo<sup>A,B</sup>, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan jumlah *stunting* di Puskesmas Sumberbaru sebanyak 439 balita *stunting* dari jumlah populasi balita usia 0-59 bulan (4.458) menurut operasi timbang Bulan Februari tahun 2018 yang tersebar di 6 desa di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan di 3 desa yaitu Desa Yosorati, Desa Jatiroto, dan Desa Jamintoro. Populasi balita di 3 desa tersebut ialah 2.249 dengan jumlah *stunting* sebesar 261 balita.

Terjadinya *stunting* seringkali tidak disadari dan dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. *Stunting* diakibatkan oleh empat faktor utama yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, faktor menyusui, faktor Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak adekuat, dan faktor infeksi. Keempat faktor tersebut dapat saling berkaitan dan mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor keluarga dan rumah tangga sendiri mempunyai banyak subfaktor didalamnya, termasuk jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu (WHO, 2013). Variabel tersebut menarik untuk diteliti karena dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain masalah gizi kronis yang mungkin menjadi salah satu penyebab anak mengalami *stunting*, faktor keluarga dan rumah tangga tersebut

dapat mempengaruhi ketersediaan makanan, pola konsumsi rumah tangga, dan pola asuh pada anak yang tidak adekuat dapat mengakibatkan anak tidak mendapat kebutuhan sesuai usianya. Akar masalah dari kejadian *stunting* ialah kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi serta pendidikan yang berpengaruh pada daya beli makanan serta akses informasi dan pelayanan kesehatan rendah (UNICEF, 2015).

Hasil penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa keluarga dengan ekonomi kurang (pendapatan rendah), keluarga dengan jarak kelahiran anak <21 bulan, dan keluarga dengan jumlah anak >2 merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* (Candra, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara *stunting* dan tinggi badan orang tua. Hasil penelitian Oktarina dan Sudarti (2013) juga menunjukkan hubungan *stunting* dan tinggi badan ibu. Penelitian di Kabupaten Jember yang dilakukan oleh Aridiyah dkk (2015) menjelaskan tentang *stunting* di desa dan di kota dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2018) menjelaskan tentang *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Plerean Sumberjambe Jember dipengaruhi oleh asupan energi dan protein. Mengingat bahwa *stunting* saat ini menjadi perhatian khusus, peneliti ingin meneliti tentang hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas ialah apakah terdapat hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember?

## 1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini ialah sebagai berikut.

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
2. Mengetahui hubungan usia balita dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
3. Mengetahui hubungan pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
4. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
5. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
6. Mengetahui hubungan jumlah anak dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
7. Mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
8. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
9. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
10. Mengetahui faktor keluarga dan rumah tangga yang paling berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

## 1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini sebagai berikut.

### 1.4.1 Bagi Masyarakat

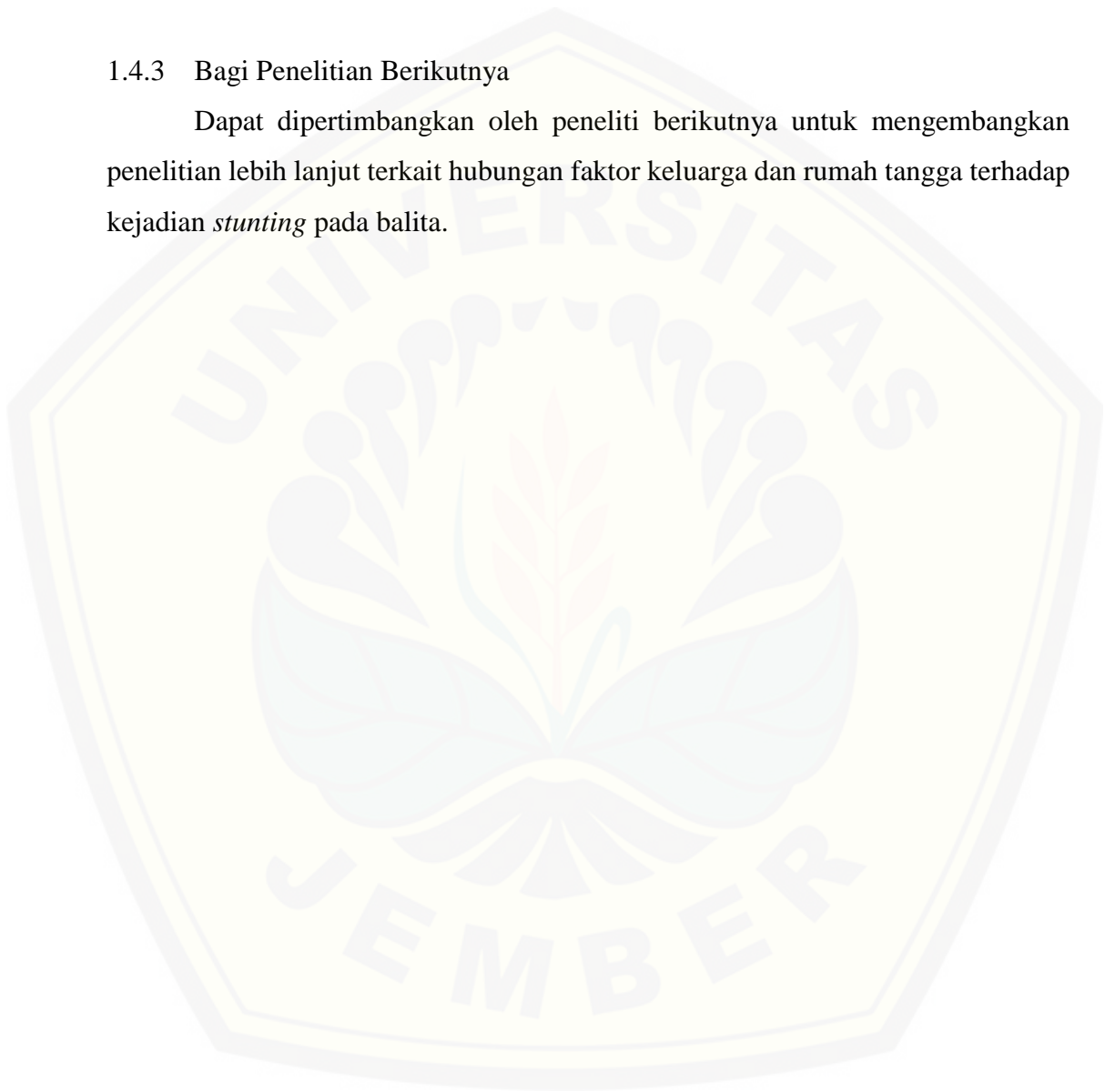
Dapat menambah wawasan terkait hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita.

#### 1.4.2 Bagi Bidang Kesehatan Masyarakat

Dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai referensi terkait hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita.

#### 1.4.3 Bagi Penelitian Berikutnya

Dapat dipertimbangkan oleh peneliti berikutnya untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait hubungan faktor keluarga dan rumah tangga terhadap kejadian *stunting* pada balita.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Stunting*

*Stunting* merupakan masalah krusial karena dapat menimbulkan berbagai dampak yang sangat merugikan individu, keluarga, maupun negara. Berikut ini penjelasan tentang *stunting*.

#### 2.1.1 Definisi

*Stunting* merupakan kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek dibandingkan standar tinggi badan anak pada umur yang sama. Sejak anak dalam kandungan hingga berusia 2 atau selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) jika mengalami kekurangan gizi berpotensi mengalami *stunting* yang akan tampak setelah berusia 2 tahun (Kemendesa RI, 2017). *Stunting* adalah istilah untuk status gizi pada balita pendek (*stunted*) dengan pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umurnya didapatkan nilai *z-score* antar -2SD hingga -3SD jika dibandingkan dengan standar WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*). Jika nilai *z-score* dibawah -3SD disebut sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2016).

#### 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Gizi kurang yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita ataupun saat 1000 HPK bukan satu-satunya faktor penyebab *stunting*. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh multifaktorial yang saling berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017, faktor yang menjadi penyebab *stunting* ada 4 faktor yaitu sebagai berikut:

1. Pengasuhan Anak Masih Kurang Baik

Beberapa data menunjukkan bahwa 60% air susu ibu (ASI) tidak diberikan secara eksklusif pada anak usia 0-6 bulan dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapat makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).

## 2. Akses dan Layanan Kesehatan Masih Terbatas

Data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa tingkat kehadiran anak di posyandu mengalami penurunan dari 79% pada tahun 2007, pada tahun 2013 menjadi 64%. Akses ke layanan imunisasi masih kurang memadai. Terbatasnya layanan kesehatan menyebabkan kemungkinan pemantauan pertumbuhan anak masih belum merata.

## 3. Akses Rumah Tangga/Keluarga pada Makanan Bergizi Masih Kurang

Tingkat konsumsi pangan pada rumah tangga menggambarkan tingkat pendapatan dan daya beli rumah tangga. Peningkatan kualitas dan kuantitas konsumsi pangan rumah tangga meningkat dengan adanya peningkatan pendapatan sehingga pola konsumsi pangan akan lebih beragam dan lebih bernilai gizi tinggi (Arida dkk, 2015). Indikator dalam menilai keberhasilan pemerintah dalam pembangunan pangan, kesehatan, dan sosial ekonomi yang terintegrasi dengan melihat kondisi gizi masyarakatnya yaitu tingkat kecukupan konsumsi energi dan protein. Indonesia dibandingkan dengan negara lain di asia tenggara masih sedikit mengonsumsi daging. Hal itu disebabkan oleh harga daging mahal dan daya beli rendah (BPS, 2017).

## 4. Akses ke Air Bersih dan Sanitasi Masih Kurang

Masih ada keluarga yang belum mempunyai akses menuju air bersih. Masih banyak keluarga yang buang air besar (BAB) ditempat terbuka (sungai, ladang, dan sawah) sehingga feses tersebut dapat mencemari dan dapat menyebabkan berbagai penyakit.

Menurut WHO (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* ada 4 faktor utama dengan beberapa subfaktor yaitu sebagai berikut:

### a. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

#### 1) Faktor Ibu

- a) Nutrisi yang buruk selama program kehamilan, kehamilan, dan laktasi
- b) Perawakan ibu pendek
- c) Infeksi
- d) Kehamilan pada usia remaja
- e) Kesehatan mental



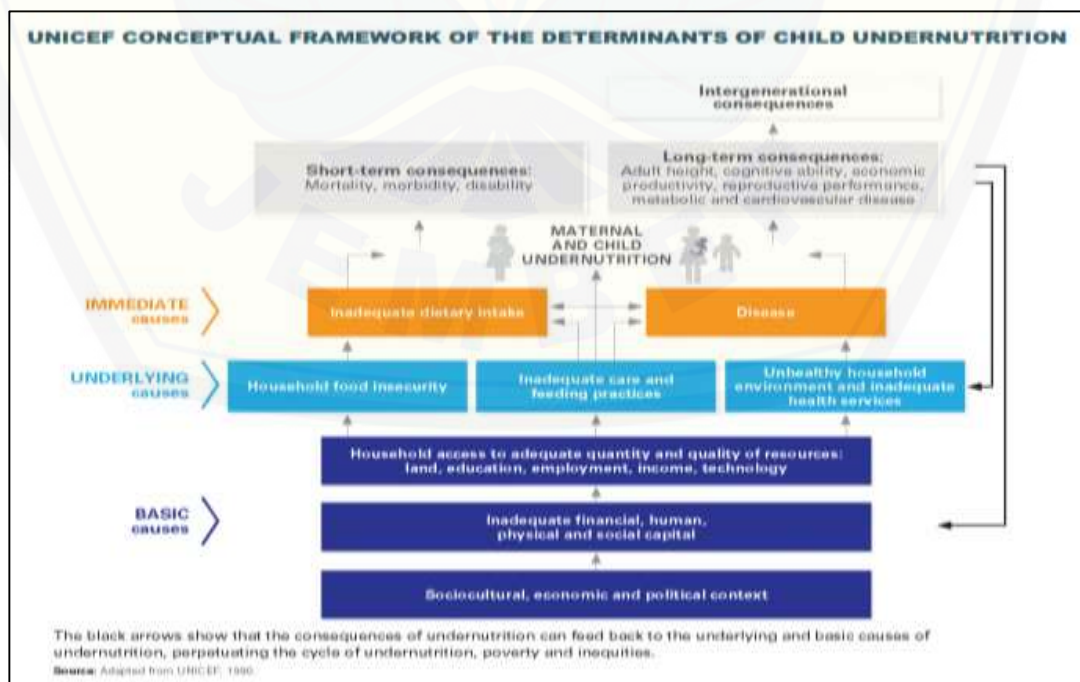
- f) IUGR dan kelahiran prematur
  - g) Jarak kelahiran pendek
  - h) Hipertensi
- 2) Faktor Lingkungan Rumah Tangga
- a) Stimulasi pada aktivitas anak yang kurang memadai
  - b) Praktik pengasuhan anak masih buruk
  - c) Sanitasi dan ketersediaan air yang tidak memadai
  - d) Kerawanan pangan
  - e) Pembagian makanan dalam rumah tangga yang kurang sesuai
  - f) Tingkat pendidikan pengasuh anak masih rendah
- b. Faktor Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tidak Adekuat
- 1) Makanan Berkualitas Buruk
- a) Kualitas mikronutrien yang buruk
  - b) Keragaman diet dan kurangnya asupan makanan dari sumber hewani
  - c) Anti-nutrisi
  - d) Kandungan energi yang rendah dari makanan pendamping
- 2) Praktik yang Tidak Adekuat
- a) Frekuensi makan yang jarang
  - b) Pengasuhan anak selama dan sesudah sakit masih tidak adekuat
  - c) Keberagaman makanan sedikit
  - d) Memberi makan dalam jumlah yang tidak mencukupi
  - e) Makan tidak sesuai dengan kebutuhan anak
- 3) Makanan dan Air yang Aman
- a) Makanan dan air tercemar atau terkontaminasi
  - b) Praktik perilaku hidup bersih masih buruk
  - c) Persiapan, pengolahan, dan penyimpanan makanan masih belum aman
- c. Faktor Menyusui
- Praktik yang Tidak Adekuat:
- 1) Inisiasi menyusui tertunda
  - 2) ASI tidak eksklusif
  - 3) Penghentian menyusui lebih awal

d. Faktor Infeksi

Infeksi dapat bermanifestasi secara klinis maupun subklinis:

- 1) Infeksi enterik: diare, *environmental enteropathy*, cacingan
- 2) Infeksi pernapasan
- 3) Malaria
- 4) Infeksi menyebabkan nafsu makan berkurang
- 5) Inflamasi

Sedangkan faktor yang mempengaruhi *stunting* menurut UNICEF (2015) yaitu faktor umum, pokok, dan *immediate* yang dijelaskan pada Gambar 2.1. Faktor umum yang mempengaruhi kejadian *stunting* ialah masalah sosial budaya dimasyarakat, keadaan politik, dan status ekonomi. Ketiga masalah tersebut dapat menyebabkan masalah seperti pada faktor pokok yaitu ketahanan pangan dalam rumah tangga, praktek perawatan dan pemberian makan yang tidak adekuat serta lingkungan rumah tangga yang tidak sehat dan kurangnya akses menuju layanan kesehatan. Jika masalah karena faktor pokok tersebut masih belum dapat diatasi maka menimbulkan faktor *immediate* dimana dapat menyebabkan pemberian diet yang tidak adekuat dan menimbulkan berbagai penyakit akibat kurang gizi. Anak *stunting* mempunyai dampak buruk dalam jangka pendek maupun panjang.



Gambar 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* (UNICEF, 2015)

### 2.1.3 Dampak

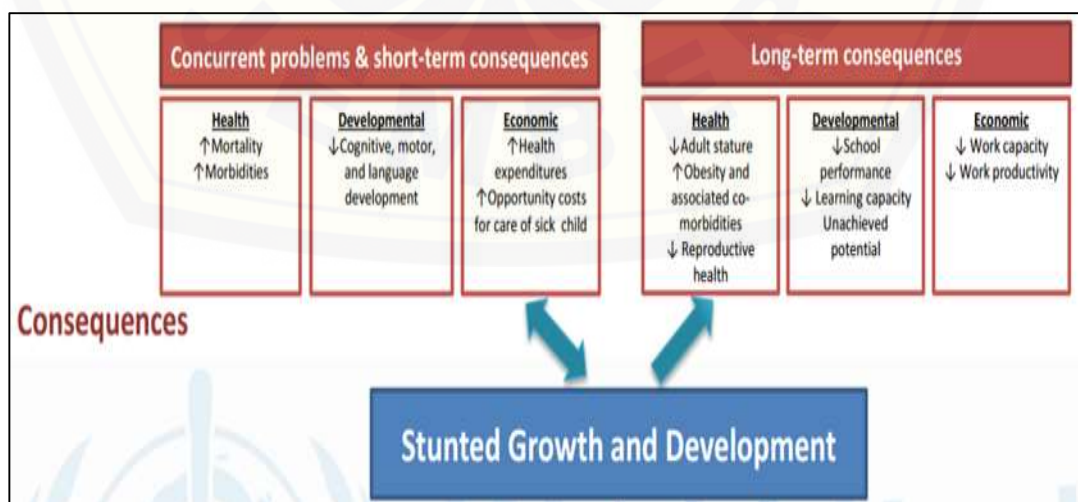
*Stunting* dapat menimbulkan berbagai dampak yang dapat merugikan individu, keluarga, maupun negara. Dampak akibat *stunting* dapat terjadi dalam jangka pendek hingga jangka panjang. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* menurut WHO (2013) yang dijelaskan pada Gambar 2.2 ialah sebagai berikut:

#### a. Dampak jangka pendek

- Kesehatan: menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan meningkatnya angka kecacatan dan kematian.
- Perkembangan: gangguan perkembangan sistem saraf dan otak yang berdampak pada kecerdasan anak, gangguan metabolisme dan pertumbuhan fisik.
- Ekonomi: meningkatnya biaya pengobatan anak yang sakit.

#### b. Dampak jangka panjang

- Kesehatan: meningkatkan risiko kegemukan, menurunkan kesehatan reproduktif, berisiko untuk sakit diabetes, kanker, stroke atau penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya, serta keterbatasan (fisik dan mental) di usia tua.
- Perkembangan: menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar di sekolah.
- Ekonomi: menurunnya kapasitas bekerja dan produksi.



Gambar 2.2 Dampak *Stunting* (WHO, 2013)

Ketika dewasa, anak *stunting* lebih mudah mengalami kegemukan sehingga sangat rentan terkena penyakit tidak menular. Dampak *stunting* yang merugikan negara ialah pembiayaan kesehatan nasional karena penyakit tidak menular akibat gangguan metabolisme pada *stunting* seperti diabetes, stroke, jantung, ataupun gagal ginjal semakin besar sehingga pengeluaran pemerintah semakin membengkak. Tingkat intelegensi anak *stunting* terancam berkurang sebesar 5-11 poin akibat gangguan pertumbuhan otaknya. Turunnya angka usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja karena kemampuan kognitif anak *stunting* yang kurang mengakibatkan Indonesia dapat mengalami kerugian ekonomi jangka panjang. Berdasarkan data riset Bank Dunia menunjukkan *stunting* menyebabkan kerugian sebesar 3-11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Kerugian ekonomi tersebut diperkirakan mencapai Rp300 triliun-Rp1.210 triliun per tahun dari nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun (Kemenkes RI<sup>B</sup>, 2015; Kemendesa 2017).

## 2.2 Balita

Balita merupakan salah satu periode usia manusia yang sangat krusial untuk dipantau. Berikut penjelasan tentang balita.

### 2.2.1 Definisi

Balita adalah sebutan untuk anak yang menginjak usia lebih dari satu tahun namun usianya masih kurang dari lima tahun atau dapat juga disebut usia 12-59 bulan. Balita memiliki masa pertumbuhan dan perkembangan yang rentan pada usia tertentu terhadap serangan berbagai penyakit akibat kurang atau lebihnya asupan nutrisi (Kemenkes RI, 2015).

### 2.2.2 Penilaian Status Gizi

Status gizi pada balita dapat diukur dengan patokan umur (U), Berat Badan (BB), dan Tinggi Badan (TB) yang dijelaskan sebagai berikut :

#### a. Umur.

Umur ialah indikator penting dalam penentuan status gizi. Penghitungan umur tidak boleh ada kesalahan karena dapat menyebabkan kesalahan interpretasi status

gizi. Umur harus dihitung dalam bulan penuh. Contoh: anak umur 2 bulan 29 hari ditetapkan menjadi umur 2 bulan (Kemenkes RI<sup>A</sup>, 2011).

b. Berat Badan

Berat badan (BB) ialah ukuran antropometrik yang menggambarkan peningkatan atau penurunan massa tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan jaringan tubuh lainnya. Konsumsi makanan yang menurun tanpa sebab yang jelas atau karena penyakit infeksi dapat menyebabkan perubahan yang mendadak pada BB seseorang. BB pada setiap pemeriksaan kesehatan anak harus diukur pada semua kelompok umur. BB dijadikan indikator status gizi dan tumbuh kembang anak karena sensitif terhadap perubahan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan (TB) ialah ukuran antropometrik yang memberikan gambaran fungsi pertumbuhan. Kenaikan tinggi badan berfluktuasi sesuai dengan penambahan umur, yaitu meningkat saat masa bayi dan balita, kemudian terjadi perlambatan, dan pada saat remaja pesat kembali, selanjutnya kembali melambat dan akhirnya pada umur 18-20 tahun berhenti (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014). Anak umur 0-24 bulan ukuran tinggi badan disebutkan sebagai Panjang Badan (PB) dan diukur secara telentang, jika diukur pada posisi berdiri harus dilakukan koreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Anak umur di atas 24 bulan TB diukur secara berdiri, jika diukur pada posisi telentang harus dilakukan koreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes RI<sup>A</sup>, 2011).

Variabel Umur, BB, dan PB atau TB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri status gizi, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Kemenkes RI, 2015). Indeks Status Gizi :

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U) adalah BB anak yang dicapai pada umur tertentu. Hanya bisa digunakan bila umur anak diketahui secara pasti. Indeks ini dapat digunakan dalam menilai kemungkinan anak memiliki BB sangat kurang, kurang, normal, atau lebih.
2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) adalah PB atau TB yang dicapai pada umur tertentu. Indeks ini menggambarkan panjang

atau tinggi badan yang digunakan untuk mengidentifikasi anak pendek yang perlu dicari penyebabnya.

3. BB/PB atau BB/TB adalah BB anak dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) yang dicapai untuk digunakan dalam mengklasifikasikan status gizi anak (FKUI, 2015).

Data lengkap klasifikasi status gizi berdasarkan indeks disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Indeks status gizi

Indeks (Anak Umur 0-60 Bulan)	Status Gizi	Z-Score
<b>BB/U</b>	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD hingga < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD hingga 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
<b>PB/U atau TB/U</b>	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD hingga < -2 SD
	Normal	-2 SD hingga 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
<b>BB/PB atau BB/TB</b>	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD hingga < -2 SD
	Normal	-2 SD hingga 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber: Kemenkes RI<sup>A</sup>, 2011

### 2.3 Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga menurut WHO (2013) mempunyai banyak subfaktor lain didalamnya, pada penelitian ini peneliti tertarik meneliti variabel-variabel yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa faktor keluarga dan rumah tangga yang dianggap mempengaruhi kejadian *stunting* yang menjadi variabel pada penelitian ini ialah sebagai berikut.

#### a. Jenis Kelamin Balita

Perkembangan dan pertumbuhan terjadi secara bersamaan. Pertumbuhan akan disertai dengan adanya perubahan fungsi. Anak perempuan fungsi reproduksinya lebih cepat berkembang daripada laki-laki. Namun setelah

melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat (Kemenkes RI<sup>B</sup>, 2013).

b. Usia Balita

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja. Masa prenatal di mulai dari saat konsepsi hingga lahir dan terjadi tumbuh kembang yang sangat pesat. Selanjutnya masa neonatal yaitu bayi baru lahir hingga usia 28 hari, dimana terjadi adaptasi lingkungan dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri dan terjadi perubahan sirkulasi darah. Bayi hingga usia 7 hari pertama harus mendapatkan perhatian khusus karena pada masa itu angka kematian bayi tinggi. Masa balita pertumbuhan masih pesat walaupun kecepatannya mengalami penurunan dan terjadi proses maturasi sistem saraf oleh karenanya kejadian *stunting* pada balita dapat menyebabkan berbagai hal yang merugikan di masa lanjutan kehidupannya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

c. Pendidikan Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Keluarga yang memiliki pendidikan tinggi dianggap memiliki kemampuan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, sehingga lebih mudah dalam mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi keluarganya (Kemenkes RI<sup>B</sup>, 2011).

d. Status Pekerjaan Ibu

Anak dianggap kurang mendapatkan perhatian apabila ibu bekerja karena waktu untuk mengasuh anak berkurang. Pemberian makan pada anak ikut berkurang dan menyebabkan anak menderita kurang gizi yang dapat berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang bekerja didukung pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi makanan sesuai kebutuhan anak masih kurang merupakan kendala dalam pola asuh dan pemberian makanan pada anak (Nasikhah dan Margawati, 2012).

e. Jumlah Anak

Jumlah anak dalam keluarga >2 disebutkan sebagai faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 tahun (Candra, 2013). Keluarga dengan anak yang banyak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak dapat memberikan perhatian dan

makanan yang cukup pada seluruh anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan tidak hanya membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya namun juga membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Candra, 2013).

f. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran dekat (<2 tahun) mempunyai risiko 11,65 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang mempunyai jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun (Candra, 2013). Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kesulitan dalam memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

g. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diterima oleh keluarga baik yang berasal dari pendapatan kepala keluarga maupun pendapatan anggota-anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga dapat berasal dari upah atau gaji, bonus, dan lain lain sebagai balas jasa faktor produksi tenaga kerja; atau berasal dari bunga, bagi hasil, dan lain lain sebagai balas jasa kapital (BPS<sup>A</sup>, 2018). Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan membeli makan bergizi karena harga makanan di Indonesia relatif mahal. Status ekonomi rendah menyebabkan daya beli juga rendah. Sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Candra, 2013).

h. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ialah bentuk dari ekspresi genetik yang dapat diturunkan kepada anak. Tinggi badan orang tua dapat berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko



untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Kusuma dan Nuryanto, 2013). Status gizi orang tua terutama ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting*. Prevalensi balita *stunting* pasti tinggi pada ibu pendek dan ayah normal. Sedangkan pada ibu normal dan ayah pendek, prevalensi *stunting* relatif lebih rendah. Status gizi calon ibu sangat menentukan akan melahirkan balita *stunting* atau tidak (Kemenkes RI<sup>B</sup>, 2011). Tinggi badan rata-rata laki-laki di Indonesia yaitu 158 cm, sedangkan tinggi badan rata-rata wanita di Indonesia yaitu 147 cm (Disabled World, 2018). Tinggi badan ibu diukur karena menurut WHO (2013) perawakan ibu pendek merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

#### **2.4 Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember**

Puskesmas Sumberbaru merupakan puskesmas yang ada di Kecamatan Sumberbaru (kecamatan paling barat Kabupaten Jember). Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru terdiri atas 6 desa yaitu Desa Jatiroto, Desa Gelang, Desa Jamintoro, Desa Kaliglagah, Desa Jambesari, dan Desa Yosorati. Berdasarkan data hasil operasi timbang Bulan Februari tahun 2018 menunjukkan bahwa populasi balita 0-59 bulan sebanyak 4.458 dan 439 balita diantaranya masuk dalam kategori pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Desa Gelang merupakan desa dengan jumlah populasi terbanyak (1.151) dan jumlah *stunting* terbanyak (149) diantara ke-5 desa lainnya. Desa Yosorati merupakan desa dengan jumlah populasi terbanyak kedua (1.004) dan jumlah *stunting* terbanyak kedua (123). Jumlah *stunting* pada Desa Yosorati ini harus diwaspadai karena desa ini merupakan desa terdekat dengan Puskesmas Sumberbaru namun jumlah *stunting*nya cukup banyak. Data *stunting* di setiap desa pada wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember

berdasarkan data hasil operasi timbang bulan Februari tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.2. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakuakn di tiga desa yaitu Desa Yosorati, Desa Jatiroto, dan Desa Jamintoro. Populasi balita di 3 desa tersebut ialah 2.249 dengan jumlah *stunting* sebesar 261 balita.

Tabel 2.2 Jumlah *stunting* di setiap desa pada wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember

Nama Desa	Sangat Pendek ( <i>Severely Stunted</i> )	Pendek ( <i>Stunted</i> )	Normal	Tinggi
<b>Jatiroto</b>	16	56	796	32
<b>Gelang</b>	15	134	998	4
<b>Jamintoro</b>	26	40	256	23
<b>Kaliglagah</b>	4	14	618	4
<b>Jambesari</b>	0	11	396	11
<b>Yosorati</b>	21	102	876	5
<b>Jumlah</b>	82	357	3940	79

Sumber: Operasi Timbang Bulan Februari Tahun 2018 Puskesmas Sumberbaru

2.5 Kerangka Teori

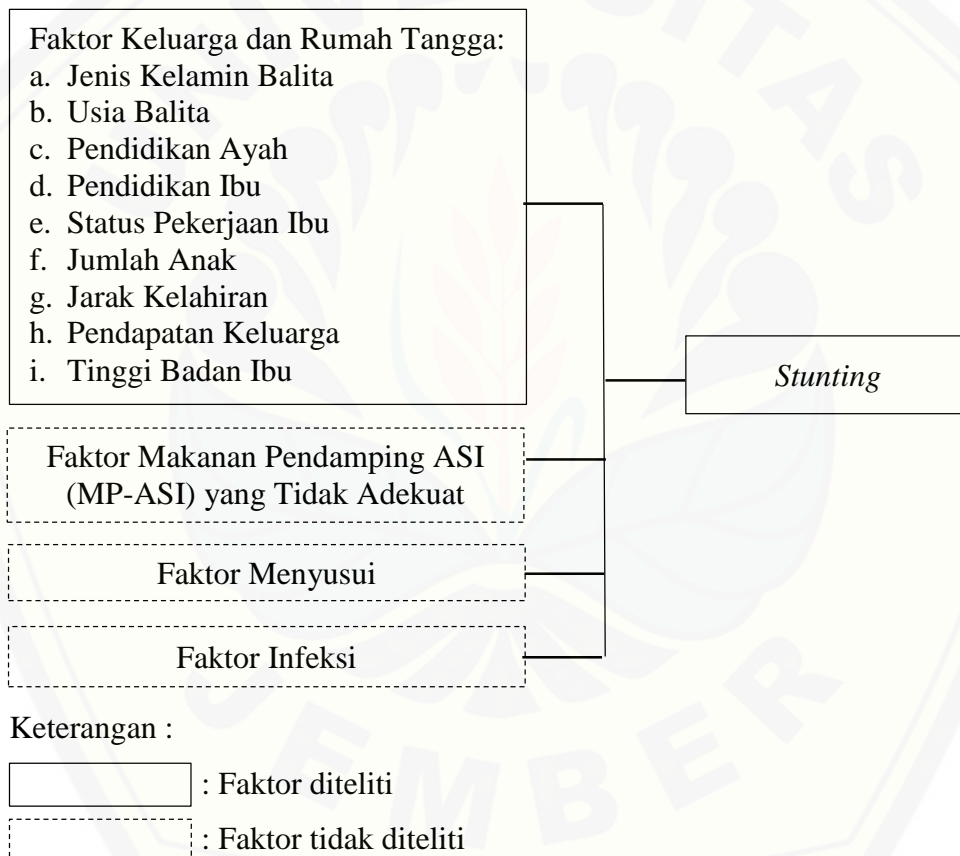
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.3 sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian yang dapat dijelaskan melalui bagan pada Gambar 2.4. Kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor keluarga dan rumah tangga meliputi: jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu merupakan faktor yang diteliti. Sedangkan ketiga faktor lainnya yaitu faktor Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), faktor menyusui, dan faktor infeksi tidak diteliti.



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini ialah terdapat hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah analitik observasional. Peneliti ingin mengetahui antara variabel bebas dan terikat memiliki hubungan atau tidak. Peneliti hanya mengobservasi variabel yang akan diteliti pada subyek penelitian dengan tidak memberikan perlakuan atau intervensi. Jenis rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti mengambil data variabel bebas dan terikat secara bersamaan pada sekali waktu (Suparyanto, 2013).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Gizi Puskesmas Sumberbaru Jember dan di rumah masing-masing responden.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan November hingga Desember 2018.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini ialah balita yang berada dan tercatat dalam operasi timbang bulan Februari tahun 2018 di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember yaitu sebanyak 2.249 balita.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini ialah sebagian dari populasi yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi meliputi:

1. Balita umur 12-59 bulan yang tercatat dalam data hasil operasi timbang bulan Februari tahun 2018 di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
2. Orang tua balita bersedia mengisi *informed consent* untuk menjadi responden.

Kriteria Eksklusi meliputi:

1. Balita tidak tinggal dengan ibu.
2. Balita tidak ASI eksklusif.
3. Balita dengan pemberian MP-ASI dibawah umur 6 bulan.
4. Balita memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
5. Balita memiliki riwayat infeksi kronis (seperti malaria dan tuberkulosis).
6. Balita memiliki kelainan bawaan seperti penyakit jantung dan kelainan organ.

### 3.3.3 Besar Sampel Penelitian

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Lemeshow dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{(2.249)(1,96)^2 (0,1) (0,9)}{(0,05)^2(2.249 - 1) + (1,96)^2 (0,1) (0,9)}$$

$$n = \frac{777,58}{5,97}$$

$$n = 130,24$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Z$  = Angka baku (jika alfa 5% maka nilainya sebesar 1,96)

$p$  = Prevalensi *stunting* pada populasi ( $p = 261 \div 2.249 = 0,1$ )

$q$  =  $1 - p$  ( $q = 1 - 0,1 = 0,9$ )

$d$  = Batas toleransi kesalahan ( $d = 0,05$ )

Dengan rumus tersebut, maka didapatkan besar sampel minimal pada penelitian ini sebesar 130 responden. Besar sampel diharapkan dapat mewakili responden *stunting* dan *non stunting* sehingga pada penelitian ini digunakan sampel sebanyak 130 responden dengan rincian 65 *stunting* dan 65 *non stunting*.

### 3.3.4 Pengambilan Sampel

Penelitian ini dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Sampel diambil dari populasi balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel Bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu faktor keluarga dan rumah tangga yang meliputi: jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu.

### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel Terikat (*dependent*) dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

## 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan untuk penelitian ini dijelaskan pada Tabel 3.1. dengan klasifikasi, alat ukur dan skala data untuk masing-masing responden.

Tabel 3.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi	Alat Ukur	Skala Data
1.	<i>Stunting</i>	Status gizi yang menggambarkan kondisi pendek yang didasarkan pada penilaian TB/U dengan <i>z-score</i> <-2 SD	<i>Stunting</i> (<-2 SD) dan <i>Non Stunting</i> ( $\geq$ -2 SD)	Diukur menggunakan <i>midline</i> dan menggunakan indeks TB/U	Nominal
2.	Jenis Kelamin Balita	Jenis kelamin balita berdasarkan ciri fisiknya	Laki-laki dan Perempuan	Dari hasil wawancara	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi	Alat Ukur	Skala Data
3.	Usia Balita	Usia balita menurut tanggal lahirnya dalam penghitungan kalender masehi sampai saat pengambilan data	1-2 tahun dan >2 tahun	Dari hasil wawancara	Nominal
4.	Pendidikan Orang Tua (Ayah dan Ibu)	Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh orang tua (ayah dan ibu)	Kurang Terdidik (tidak tamat SD, SD, SMP, dan sederajat) dan Terdidik (tamatan SMA, S1, dan yang sederajat) (BPS, 2007).	Dari hasil wawancara	Nominal
5.	Status Pekerjaan Ibu	Ibu memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan dengan bekerja paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu (BPS <sup>B</sup> , 2018)	Bekerja dan Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga (IRT))	Dari hasil wawancara	Nominal
6.	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dimiliki saat pengambilan data	Cukup ( $\leq 2$ anak) dan Lebih ( $> 2$ anak)	Dari hasil wawancara	Nominal
7.	Jarak Kelahiran	Jarak atau selisih umur dengan kelahiran kakak atau adik kandung subjek	Dekat ( $< 5$ tahun) dan Jauh ( $\geq 5$ tahun)	Dari hasil wawancara	Nominal
8.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan anggota keluarga yang bekerja UMR Kabupaten Jember tahun 2018 yaitu Rp 1.916.983.99 (Agus, 2018)	Di bawah UMK ( $< \text{Rp } 1.916.983.99$ ) dan Di atas UMK ( $\geq \text{Rp } 1.916.983.99$ )	Dari hasil wawancara	Nominal
9.	Tinggi Badan Ibu	Jarak dari vertek ke telapak kaki pada ibu subjek	Rendah ( $< 147 \text{ cm}$ ) dan Normal ( $\geq 147 \text{ cm}$ )	Diukur menggunakan <i>medline</i>	Nominal



### 3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen sebagai berikut:

#### 3.6.1 Naskah Penjelasan Penelitian

Naskah penjelasan penelitian merupakan naskah penjelasan ringkas penelitian, tujuan penelitian, manfaat untuk subyek, perlakuan yang diterapkan pada subjek, dan hak undur diri dari penelitian. Naskah penjelasan penelitian disajikan pada Lampiran 3.1.

#### 3.6.2 *Informed Consent*

*Informed Consent* ialah formulir pernyataan persetujuan tentang kesediaan subjek (responden) untuk menjadi subjek penelitian yang digunakan sebagai tanda persetujuan dari responden. *Informed Consent* disajikan pada Lampiran 3.2.

#### 3.6.3 Lembar Pedoman Wawancara Responden

Lembar pedoman wawancara responden merupakan lembar yang berisi data karakteristik anak dan karakteristik keluarga dan rumah tangga (jenis kelamin balita, usia balia, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu), dan hasil pengukuran tinggi badan balita dan ibu. Lembar pedoman wawancara responden disajikan pada Lampiran 3.3.

#### 3.6.4 Data Hasil Operasi Timbang

Data hasil operasi timbang merupakan data yang berisi data pengukuran balita selama posyandu yang digunakan untuk mengetahui keadaan status gizinya. Data hasil operasi timbang pada penelitian ini ialah data hasil operasi timbang bulan Februari tahun 2018 Puskesmas Sumberbaru Jember.

#### 3.6.5 Alat Ukur Tinggi Badan

Alat ukur tinggi badan yang digunakan dalam penelitian ini ialah *midline*. *Midline* digunakan untuk menghitung tinggi badan anak dan ibu.

### 3.7 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini ialah sebagai berikut.

#### 3.7.1 Data Primer

Data yang peneliti dapatkan secara langsung disebut data primer. Data primer pada penelitian ini yaitu karakteristik subyek penelitian, faktor keluarga dan rumah tangga yang didapatkan dari hasil wawancara terpimpin dengan ibu subyek penelitian, dan dari hasil pengukuran tinggi badan balita dan ibu.

#### 3.7.2 Data Sekunder

Data yang peneliti dapatkan secara tidak langsung, diperoleh dari orang/pihak lain, atau pengumpulan datanya tidak dilakukan oleh peneliti sendiri disebut data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data hasil operasi timbang balita Puskesmas Sumberbaru bulan Februari tahun 2018.

### 3.8 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut.

#### 3.8.1 Wawancara

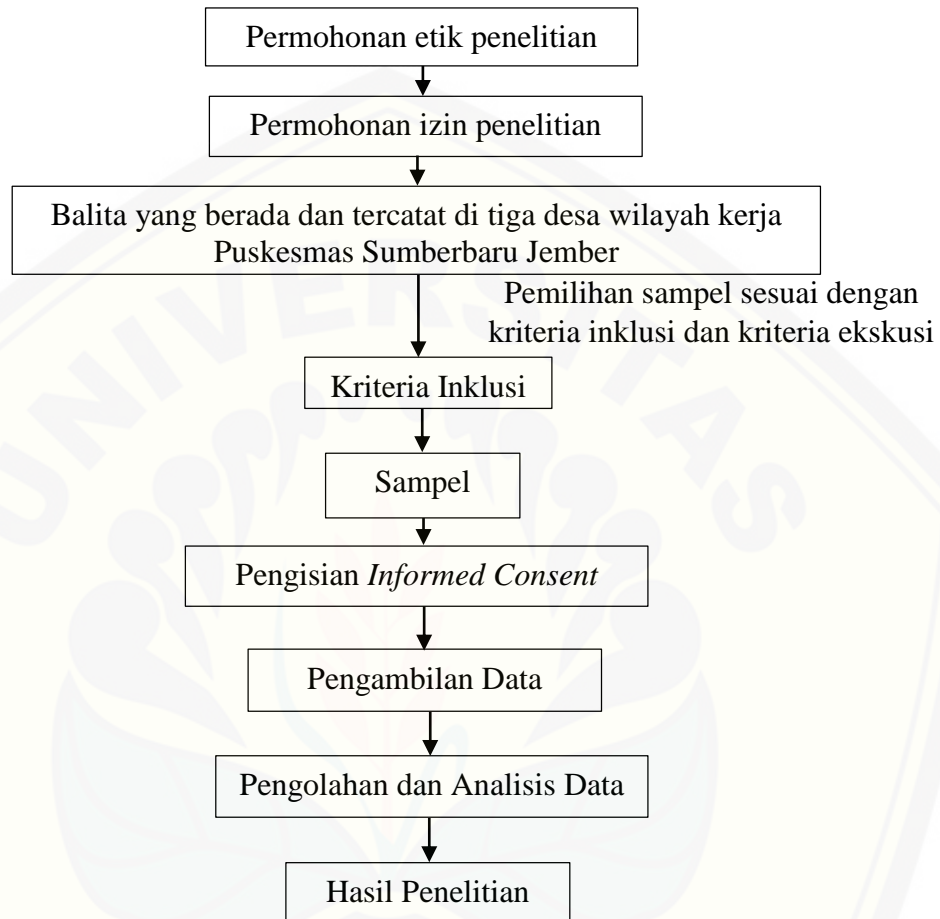
Wawancara dilakukan kepada ibu subyek penelitian untuk memperoleh data karakteristik anak dan karakteristik keluarga dan rumah tangga. Wawancara dilakukan dengan secara terpimpin dengan menggunakan lembar pedoman wawancara responden yang disajikan pada Lampiran 3.3.

#### 3.8.2 Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada balita dan ibu dengan menggunakan *midline* dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran tinggi badan anak bertujuan mengetahui status gizi anak pada kelompok umur. Prosedur pengukuran tinggi badan disajikan pada Lampiran 3.4. Indeks TB/U digunakan untuk menilai balita masuk kategori *stunting* atau *non stunting* dengan menggunakan WCGS (WHO *Child Growth Standards*) yang disajikan pada Lampiran 3.5.

### 3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Gambar 3.1 sebagai berikut.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

### 3.10 Pengolahan dan Analisis Data

Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi yang memberikan gambaran variabel bebas dan terikat. Hubungan masing-masing variabel bebas dan terikat dianalisis (analisis bivariat) dengan menggunakan *chi square test* dengan interval kepercayaan (IK) 95% ( $p < 0,05$ ). Setidaknya 2 variabel atau lebih dari hasil analisis bivariat dengan  $p < 0,25$  dilanjutkan dalam analisis multivariat dengan metode regresi logistik berganda (*binary logistic regression*) untuk mengetahui variabel atau faktor yang paling berpengaruh. Pengolahan data dan analisis data dibantu dengan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dan analisis data ialah sebagai berikut:

1. Tidak semua faktor keluarga dan rumah tangga yang diteliti terhadap kejadian *stunting* memiliki hubungan yang signifikan pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.
2. Faktor keluarga dan rumah tangga yang terbukti secara langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember yaitu jenis kelamin balita (laki-laki), pendapatan keluarga (di bawah UMK Jember), dan tinggi badan ibu (<147cm).
3. Faktor keluarga dan rumah tangga yang terbukti secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember yaitu jumlah anak (>2 anak).
4. Faktor keluarga dan rumah tangga yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember yaitu usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan jarak kelahiran anak.
5. Tinggi badan ibu yang <147 cm merupakan faktor keluarga dan rumah tangga yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember dengan risiko sebesar 3,345 kali.

### 5.2 Saran

Saran dari peneliti yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian dan analisis data ialah sebagai berikut:

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian tentang faktor-faktor lain dengan kejadian *stunting* pada balita diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor yang kemungkinan memiliki kekuatan hubungan lebih besar daripada faktor keluarga dan rumah tangga yang pada penelitian ini sudah diteliti. Faktor-faktor lain yang dapat diteliti ialah

faktor lingkungan pada faktor keluarga dan rumah tangga, faktor MP-ASI, menyusui, dan infeksi dengan kejadian *tunting* pada balita. Penelitian lanjutan untuk faktor keluarga dan rumah tangga dapat dipertimbangkan seperti melihat adanya masalah hormon ataupun masalah gizi orang tua pada faktor genetik.

## 2. Bagi Institusi

- a. Disarankan kepada pihak posyandu untuk lebih memaksimalkan pemantauan status gizi balita sehingga *stunting* bisa dideteksi lebih dini dan diberikan intervensi segera, melakukan pemantauan gizi calon ibu selama kehamilan, dan melakukan sosialisasi terkait faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting*.
- b. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan penyuluhan akan pentingnya pembatasan jumlah anak dan pengasuhan anak yang baik.
- c. Disarankan kepada pihak pemerintah untuk membantu meningkatkan tingkat sosial ekonomi masyarakat dengan membuka lapangan kerja baru bagi masyarakat yang hanya dapat bekerja jika musim panen tiba dan menurunkan harga beli bahan-bahan pangan untuk masyarakat dengan pendapatan dibawah UMK.

## 3. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada orang tua agar melakukan program pembatasan jumlah anak dan melakukan pola asuh yang baik agar kebutuhan anak dapat tercukupi serta bagi calon ibu untuk lebih memperhatikan kebutuhan gizi ibu dan anak khususnya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rahmad, A. H. dan A. Miko. 2016. Kajian *stunting* pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 8(2): 63-79.
- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI.
- Antara Jatim. 2018. Ini Paparan Hasil Kajian Penelitian Prakarsa Jatim tentang *Stunting* di Jember. <https://jatim.antaranews.com/berita/254926/ini-paparan-hasil-kajian-penelitian-prakarsa-jatim-tentang-stunting-di-jember>. [Diakses pada September 2018].
- Agus. 2018. Daftar Gaji UMR Jatim Tahun 2018, Daftar Lengkap UMK 38 Kabupaten dan Kota di Jawa Timur Tahun 2018. <http://www.gajiumr.com/gaji-umr-jawa-timur/>. [Diakses pada Oktober 2018].
- Arida, A., Sofyan, dan K. Fadhiela. 2015. Analisis ketahanan pangan rumah tangga berdasarkan proporsi pengeluaran pangan dan konsumsi energi (studi kasus pada rumah tangga petani peserta program desa mandiri pangan di kecamatan indrapuri kabupaten aceh besar). *Agrisep*. 16(1).
- Aridiyah, F. O., N. Rohmawati, dan M. Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *e-Journal Pustaka Kesehatan*. 3(1).
- Auliani, P. A. 2018. Sumber Daya Manusia Menurut Menkeu Sri Mulyani. <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/05/08/215152026/sumber-daya-manusia-menurut-menkeu-sri-mulyani>. [Diakses pada September 2018].
- Bahmat, D. (2015). Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi pada Balita (24–59 Bulan) dan Kejadian *Stunting* di Kepulauan Nusa Tenggara (Riskesdas 2010). *Skripsi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul. Diakses dari <http://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-asupan-seng-zn-vitamin-a-zat-besi-fe-padalita-2459-bulan-dan-kejadian-stunting-dikepulauan-nusa-tenggara-riskesdas-2010-5792.html>.
- BPS. 2007. Statistik Pengangguran 2001 – 2006. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2017. *Konsumsi Kalori Dan Protein Penduduk Indonesia Dan Provinsi*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- BPS<sup>A</sup>. 2018. Istilah. [https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah%5Bberawalan%5D=P&Istilah\\_page=7](https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah%5Bberawalan%5D=P&Istilah_page=7). [Diakses pada September 2018].
- BPS<sup>B</sup>. 2018. Tenaga Kerja. <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>. [Diakses pada Desember 2018].
- Candra, A. 2013. Hubungan *underlying factors* dengan kejadian *stunting* pada anak 1-2 th. *Journal of Nutrition and Health*. 1(1).
- Dahlan, M. S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Seri 1: Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damayanti, R. A., L. Muniroh, dan Farapti. 2016. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian asi eksklusif pada balita *stunting* dan *non stunting*. *Media Gizi Indonesia*. 11(1): 61–69.
- Disabled World. 2018. Height Chart of Men and Women in Different Countries. <https://www.disabled-world.com/calculators-charts/height-chart.php>. [Diakses pada Oktober 2018].
- Fajrina, N. 2016. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriahadi, E. 2018. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 -59 bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. ISSN 2477-8184. 14(1): 15-24.
- FKUI. 2015. *Penentuan Diet Anak*. Edisi Ke-3. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Global Nutrition Report. 2014. Actions and Accountability to Accelerate TheWorld’s Progress on Nutrition. <http://www.ifpri.org/cdmref/p15738coll2/id/128484/filename/128695.pdf>. [Diakses pada September 2018].
- Hapsari, W. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Ibrahim, I. A. dan R. Faramita. 2014. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. 6(2): 63-75.
- Irwansyah, D. Ismail, dan M. Hakimi. 2015. Kehamilan remaja dan kejadian *stunting* anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*. 32(6).
- JemberGo<sup>A</sup>. 2018. Kemenkes *Support* Jember Komitmen Turunkan Angka Balita *Stunting*. <http://jembergo.id/kemenkes-support-jember-komitmen-turunkan-angka-balita-stunting/>. [Diakses pada September 2018].
- JemberGo<sup>B</sup>. 2018. Mencengangkan ! 29 Ribu Bayi di Jember Mengalami *Stunting*. <http://jembergo.id/mencengangkan-29-ribu-bayi-di-jember-mengalami-stunting/>. [Diakses pada September 2018].
- Karundeng, L. R., A. Y. Ismanto, dan R. Kundre. 2015. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *eJournal Keperawatan (e-Kep)*. 3(1).
- Kemendes RI. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan Studi Kohor Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI<sup>A</sup>. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI<sup>B</sup>. 2011. *Warta Gizi dan KIA*. Edisi 2. ISSN: 1411-5840. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Kemenkes RI<sup>A</sup>. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI<sup>B</sup>. 2013. *Pedoman Pelaksanaan: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.



- Kemenkes RI. 2015. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, K. E. dan Nuryanto. 2013. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*.2(4): 523-530.
- Miko, A. dan A. H. Al-Rahmad. 2017. Hubungan berat dan tinggi badan orang tua dengan status gizi balita di Kabupaten Aceh Besar. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*. 40(1): 21-34.
- Nadiyah. 2014. faktor risiko *srtunting* pada anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2): 125-132.
- Nasikhah, R. dan A. Margawati. 2012. Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 1(1): 176-184.
- Ni'mah, Khoirun dan S. R. Nadhiroh. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. *Media Gizi Indonesia*. 10(1): 13–19.
- Nurhasanah, N. 2018. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Plerean Sumberjambe Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Oktarina, Z. dan T. Sudiarti. 2013. Faktor risiko *stunting* pada balita (24—59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(3): 175-180.
- Rahayu, A. dan L. Khairiyati. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak 6-23 bulan. *Penel Gizi Makan*. 37(2): 129-136.
- Soetjiningsih dan IG. N. G. Ranuh. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Suparyanto. 2013. Design Research / Rancangan Penelitian Ilmiah. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/09/design-research-rancangan-penelitian.html>. [Diakses pada September 2018].
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan*. Cetakan 1. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

- Uliyanti, D. G. Tamtomo, dan S. Anantanyu. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>. 3(2): 67-77.
- UNICEF. 2015. *UNICEF's Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and Their Children*. Discussion Paper. New York: Nutrition Section, Programme Division, UNICEF.
- Universitas Jember. 2016. Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- WHO. 2013. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences: WHO Conceptual Framework. [http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_ChildhoodStunting\\_colloquium\\_14Oct\\_ConceptualFramework\\_colour.pdf](http://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf). [Diakses pada September 2018].
- WHO. 2018. Child Growth Standards: Length/Height-for-Age. [https://www.who.int/childgrowth/standards/height\\_for\\_age/en/](https://www.who.int/childgrowth/standards/height_for_age/en/). [Diakses pada Oktober 2018].

## LAMPIRAN

### Lampiran 3.1 Naskah Penjelasan Penelitian

#### NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Penelitian ini berjudul “Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Beberapa Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember” yang dilakukan oleh Farmarida Dika Rufaida (NIM 152010101074).

*Stunting* merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dari standar tinggi badan orang lain yang seusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, faktor makan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat, faktor menyusui, dan faktor infeksi. Dampak *stunting* dapat merugikan negara dengan besarnya pengeluaran pemerintah terutama untuk pembiayaan jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Anak yang menderita *stunting* akan mudah mengalami kegemukan ketika dewasa sehingga sangat rentan terhadap serangan penyakit tidak menular. Tingkat intelegensi anak *stunting* terancam berkurang sebesar 5-11 poin akibat gangguan pertumbuhan otaknya. Kemampuan kognitif balita *stunting* juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia karena usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan faktor keluarga dan rumah tangga (khususnya faktor jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu) dengan kejadian *stunting* pada balita di tiga desa (Desa Yosorati, Desa Jatiroto, dan Desa Jamintoro) wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu dapat menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita. Subjek (responden) pada penelitian ini ialah balita usia 12-59 bulan dan ibu balita. Peneliti akan melakukan pengumpulan data pada responden seperti nama anak, alamat, tempat dan tanggal lahir anak, umur anak, jenis kelamin, tinggi badan anak, pendidikan ayah, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak, jarak kelahiran, pendapatan keluarga, dan tinggi badan ibu. Peneliti akan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *midline* pada balita dan ibu.

Penelitian ini tidak membahayakan bagi responden. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak. Data atau catatan dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan apabila penelitian ini selesai data milik responden penelitian akan dimusnahkan.

Lampiran 3.2 *Informed Consent*

Nama Pengambil Data:	Tanggal:
----------------------	----------

**FORMULIR PERSETUJUAN**  
**(Informed Consent)**

No. Sampel:
-------------

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
 Alamat :  
 Nama Anak :  
 Umur Anak : bulan  
 No. HP :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Farmarida Dika Rufaida  
 NIM : 152010101074  
 Fakultas : Fakultas Kedokteran Universtas Jember

dengan judul penelitian “Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Beberapa Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember”.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian tersebut, saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti, dan saya telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk bersedia sebagai subyek (responden) dalam penelitian ini.

Saksi

Jember,..... 2018

Orang Tua Anak  
(Responden)

(.....)

(.....)

## Lampiran 3.3 Lembar Pedoman Wawancara Responden

Nama Pengambil Data:	Tanggal:
----------------------	----------

**Lembar Pedoman Wawancara Responden**

Judul: Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Beberapa Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember

<b>KARAKTERISTIK ANAK</b>			
Nomor Sampel			
Tempat, Tanggal Lahir			
Alamat			
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Umur	bulan	
2.	Jenis Kelamin	L / P	
3.	Tinggi Badan	cm	
<b>KARAKTERISTIK KELUARGA DAN RUMAH TANGGA</b>			
1.	Pendidikan Ayah		
2.	Pendidikan Ibu		
3.	Status Pekerjaan Ibu		
4.	Jumlah Anak		
5.	Jarak Kelahiran Anak		
6.	Pendapatan Keluarga per Bulan	a. <Rp 1.916.983.99 b. ≥Rp 1.916.983.99	
7.	Tinggi Badan Ibu	cm	

## Lampiran 3.4 Prosedur Pengukuran Tinggi Badan

**PROSEDUR PENGUKURAN TINGGI BADAN**

Pengukuran Tinggi Badan dilakukan untuk mengetahui indeks TB/U. Pengukuran dilakukan oleh peneliti dan/atau surveyor peneliti serta dilakukan bersamaan pengambilan data variabel lain di rumah masing-masing responden. Prosedur pengukuran tinggi badan dibagi menjadi dua yaitu prosedur pengukuran tinggi badan balita dan prosedur pengukuran tinggi badan ibu.

**Prosedur Pengukuran Tinggi Badan Balita**

Hal-hal yang harus dilakukan saat melakukan pengukuran tinggi badan balita dengan posisi berdiri, yaitu:

1. Meminta ibu untuk melepaskan alas kaki (sandal/sepatu) dan penutup kepala (topi) pada balita.
2. Meminta ibu memosisikan balita untuk berdiri tegak membelakangi dinding.
3. Memosisikan kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat, dan tumit menempel pada dinding.
4. Memandang lurus ke depan dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
5. Meletakkan penggaris pada bagian atas kepala responden dan menandainya.
6. Mengukur tinggi dari batas tanda (no. 5) hingga ke permukaan lantai dengan menggunakan *midline*.
7. Membaca angka tinggi badan. Pembacaan dilakukan tepat di depan angka dan sejajar dengan mata pengukur.
8. Mencatat angka tinggi badan dan mengisikan pada kolom tinggi badan.

Apabila langkah diatas tidak dapat dilakukan maka dapat dilakukan pengukuran tinggi badan pada balita posisi berdiridengan bantuan ibu memegang balitanya dan memosisikan menempel pada dinding dengan berdiri sikap sempurna dan dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *midline*.

### **Prosedur Pengukuran Tinggi Badan Ibu**

Hal-hal yang harus dilakukan saat melakukan pengukuran tinggi badan ibu dengan posisi berdiri, yaitu:

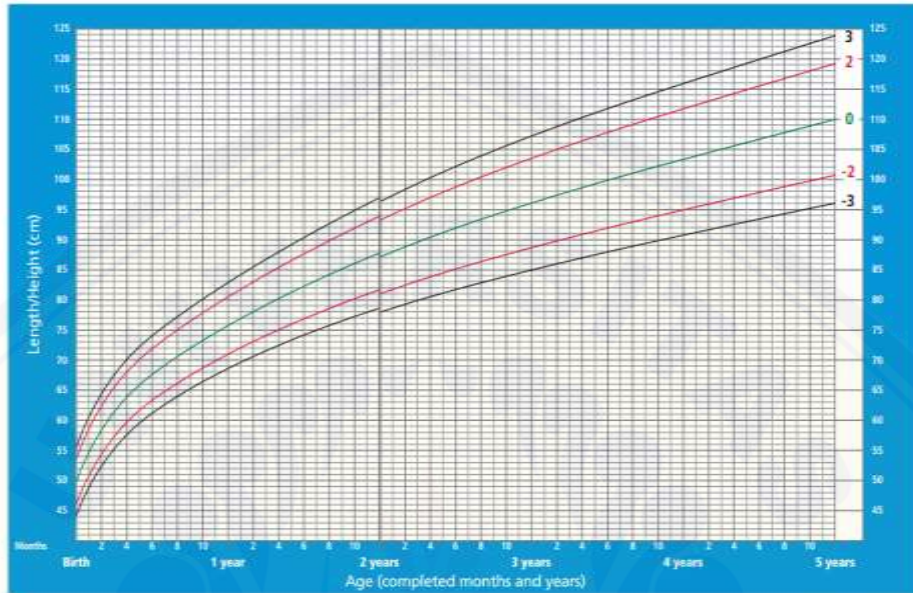
1. Meminta ibu melepaskan alas kaki (sandal/sepatu) dan penutup kepala (topi).
2. Meminta ibu untuk berdiri tegak membelakangi dinding.
3. Memosisikan kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat, dan tumit menempel pada dinding.
4. Memandang lurus ke depan dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
5. Meletakkan penggaris pada bagian atas kepala responden dan menandainya.
6. Mengukur tinggi dari batas tanda (no. 5) hingga ke permukaan lantai dengan menggunakan *midline*.
7. Membaca angka tinggi badan. Pembacaan dilakukan tepat di depan angka dan sejajar dengan mata pengukur.
8. Mencatat angka tinggi badan dan mengisikan pada kolom tinggi badan.
9. Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaan benar.

Sumber: Kemenkes RI, 2010

Lampiran 3.5 WHO *Child Growth Standards*

**Length/height-for-age BOYS**

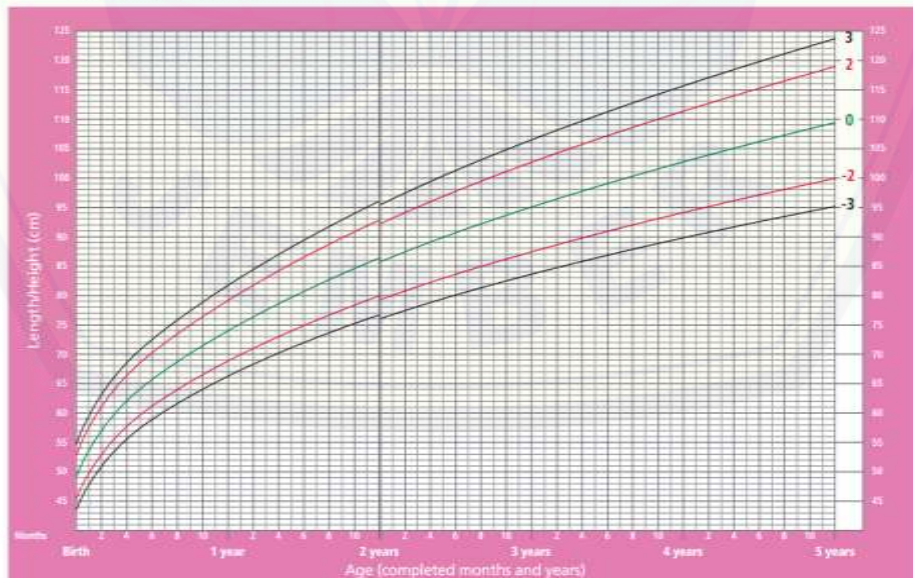
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

**Length/height-for-age GIRLS**

Birth to 5 years (z-scores)




WHO Child Growth Standards

Sumber: WHO, 2018



## Lampiran 3.6 Surat Keterangan Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
KOMISI ETIK PENELITIAN  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember  
68121 – Email : fk\_unej@telkom.net

---

**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK**  
*ETHICAL APPROVA*  
Nomor : 1253/H25.1.11/KE/2018

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*


**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI BEBERAPA DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU JEMBER**

Nama Peneliti Utama : Farmarida Dika Rufaida  
*Name of the principal investigator*

NIM : 152010101074

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
*Name of institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above mentioned proposal.*

Jember, 29 - 11 - 2018  
Ketua Komisi Etik Penelitian  
  
dr. Rini Riyanti, Sp.PK


**Tanggapan Anggota Komisi Etik**

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

**Review Proposal :**


- Mohon diperjelas kriteria stunting dan non stunting
- Mohon diperhatikan alat timbang berat badan harus sudah di tera dan menggunakan jenis alat timbang berat badan yang sama dan sesuai.
- Mohon diperhatikan informed consent bagi semua anak yang masuk dalam penelitian
- Mohon diperhatikan informed consent harus ditandatangani oleh kedua orang tua (Ayah Ibu balita).

Mengetahui  
Ketua Komisi Etik Penelitian

  
dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Jember, 23 November 2018

Reviewer

  
dr. Ayu Munawaroh Azis, M.Biomed

## Lampiran 3.7 Surat Rekomendasi Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. Kalimantan 1/37 Kampus Tegal Boto, Telp. (0331) 337877, Fax (0331) 324446  
Jember 68121

---

**REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 17 /H25.1.11/KBSI/2018

Komisi bimbingan Skripsi dan Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI BEBERAPA DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU JEMBER**

Nama Penulis : Farmarida Dika Rufaida  
NIM : 152010101074  
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah menyetujui dan dinyatakan "BEBAS PLAGIASI"

Surat Rekomendasi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 4 Januari 2019  
Komisi Bimbingan Skripsi & Ilmiah  
Ketua,



Dr., dr. Yunita Armiyanti, M.Kes  
NIP. 19740604 200112 2 002

Lampiran 4.1 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian

**Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian**



Pengisian *informed consent* oleh ibu subyek penelitian



Wawancara terpimpin dengan ibu subyek penelitian



Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Ibu

Lampiran 4.2 Data Kejadian *Stunting* pada Subyek Penelitian**Data Kejadian *Stunting* pada Subyek Penelitian**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	TB Anak (cm)	Status
1	Z1	P	45	89	Stunting
2	D1	P	47	86	Stunting
3	N1	L	32	85,5	Stunting
4	F1	L	52	99	Non Stunting
5	T1	P	25	78	Stunting
6	A1	P	29	81,5	Stunting
7	A2	L	22	81	Non Stunting
8	H1	L	40	92,5	Non Stunting
9	R1	L	40	94,5	Non Stunting
10	A3	L	56	99	Non Stunting
11	A4	L	59	93,5	Stunting
12	W1	P	25	83	Non Stunting
13	F2	L	51	97,7	Non Stunting
14	P1	L	17	66	Stunting
15	Z2	L	35	82	Stunting
16	D2	L	23	84	Non Stunting
17	V1	P	38	96	Non Stunting
18	F3	L	37	94	Non Stunting
19	F4	L	14	72	Stunting
20	I1	L	26	88	Non Stunting
21	W2	P	15	73	Non Stunting
22	R2	L	55	102	Non Stunting
23	R3	P	37	91	Non Stunting
24	N2	P	39	85	Stunting
25	A5	L	55	98,5	Non Stunting
26	I2	P	36	74,5	Stunting
27	R4	L	56	105	Non Stunting
28	D3	L	42	89	Stunting
29	A6	L	49	96	Non Stunting
30	I3	P	54	95	Stunting
31	N3	P	42	94,5	Non Stunting
32	D4	L	49	105	Non Stunting
33	A7	L	53	102,3	Non Stunting
34	R5	L	44	94	Non Stunting

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	TB Anak (cm)	Status
35	I4	L	51	101,5	Non Stunting
36	A8	P	30	83	Stunting
37	A9	L	21	83	Non Stunting
38	D5	L	45	94	Non Stunting
39	R6	L	14	76,5	Non Stunting
40	A10	P	16	77	Non Stunting
41	Y1	L	18	77,5	Non Stunting
42	L1	P	19	80	Non Stunting
43	L2	L	43	92,5	Non Stunting
44	A11	L	39	95	Non Stunting
45	N4	L	36	84	Stunting
46	L3	P	13	68,5	Stunting
47	A12	P	53	97	Non Stunting
48	R7	P	38	91,5	Non Stunting
49	Z3	P	34	81	Stunting
50	L4	L	39	87	Stunting
51	B1	L	20	72,5	Stunting
52	B2	L	20	70,5	Stunting
53	R8	L	32	86,5	Non Stunting
54	P2	P	51	94	Stunting
55	Y2	P	56	92	Stunting
56	Y3	P	40	86,5	Stunting
57	I5	L	15	78	Non Stunting
58	A13	P	41	92,5	Non Stunting
59	M1	P	44	94	Non Stunting
60	M2	L	29	88	Non Stunting
61	R9	L	18	72	Stunting
62	F5	P	57	100,5	Non Stunting
63	S1	L	54	103	Non Stunting
64	L5	P	42	92,5	Non Stunting
65	R10	L	29	81,5	Stunting
66	K1	L	32	83	Stunting
67	R11	L	59	91,3	Stunting
68	I6	L	14	74,4	Non Stunting
69	A14	P	54	92,8	Stunting
70	H2	P	53	90	Stunting
71	A15	L	24	78,5	Stunting
72	Q1	P	19	74	Stunting

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	TB Anak (cm)	Status
73	H3	L	24	84,5	Non Stunting
74	H4	L	33	88	Non Stunting
75	A16	P	12	67	Stunting
76	R12	L	13	79	Non Stunting
77	R13	P	42	96	Non Stunting
78	K2	L	15	68	Stunting
79	H5	L	49	101	Non Stunting
80	A17	P	19	75	Stunting
81	N5	P	26	68	Stunting
82	F6	L	39	94,5	Non Stunting
83	H6	P	21	74	Stunting
84	D6	L	47	98	Non Stunting
85	R14	L	31	88	Non Stunting
86	A18	L	25	87	Non Stunting
87	W3	L	20	77	Stunting
88	F7	P	24	83	Non Stunting
89	H7	L	13	73	Non Stunting
90	A19	L	18	78	Non Stunting
91	A20	L	15	73	Stunting
92	A21	L	50	100	Non Stunting
93	A22	P	40	90	Stunting
94	F8	P	22	76	Stunting
95	C1	P	16	74	Non Stunting
96	F9	P	40	90	Non Stunting
97	F10	L	24	77	Stunting
98	A23	P	39	89	Stunting
99	Z4	P	53	94	Stunting
100	F11	P	20	75,5	Stunting
101	H8	L	31	90	Non Stunting
102	A24	P	30	82	Stunting
103	R15	L	48	99	Non Stunting
104	I7	P	33	88	Non Stunting
105	A25	L	41	93	Non Stunting
106	A26	P	36	90	Non Stunting
107	Q2	L	36	86	Stunting
108	W4	L	20	78	Stunting
109	L6	L	48	95	Stunting
110	R16	P	51	94	Stunting

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	TB Anak (cm)	Status
111	M3	L	37	88	Stunting
112	S2	P	40	89,3	Stunting
113	A27	P	26	83,7	Non Stunting
114	Z5	P	41	90	Stunting
115	F12	P	18	68,8	Stunting
116	A28	L	27	81	Stunting
117	T2	L	51	97	Non Stunting
118	B3	L	22	76,5	Stunting
119	I8	P	45	88,3	Stunting
120	Z6	P	19	74	Stunting
121	P3	P	30	75	Stunting
122	N6	P	54	95,5	Stunting
123	R17	P	17	70	Stunting
124	S3	L	45	94	Non Stunting
125	F13	L	39	87	Stunting
126	D7	L	44	88	Stunting
127	F14	L	58	91	Stunting
128	E1	P	26	83	Non Stunting
129	Z7	L	56	93,5	Stunting
130	Z8	L	56	92	Stunting



## Lampiran 4.3 Data Karakteristik Subyek Penelitian dan Keluarga

**Data Karakteristik Subyek Penelitian dan Keluarga**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
1	Z1	P	45	SMA	SMA	Bekerja	4	<5	Diatas UMK	161
2	D1	P	47	SD	SD	Tidak Bekerja	6	≥5	Dibawah UMK	142
3	N1	L	32	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	139,5
4	F1	L	52	SMA	S1	Bekerja	4	≥5	Diatas UMK	148
5	T1	P	25	SMP	SMP	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	160,5
6	A1	P	29	SD	SMP	Tidak Bekerja	4	≥5	Dibawah UMK	153
7	A2	L	22	SMA	SMA	Bekerja	2	<5	Diatas UMK	148
8	H1	L	40	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	159,5
9	R1	L	40	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	155,5
10	A3	L	56	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	150
11	A4	L	59	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	150
12	W1	P	25	S1	S1	Bekerja	2	<5	Diatas UMK	160
13	F2	L	51	SMA	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	159
14	P1	L	17	SMP	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	137
15	Z2	L	35	SMA	SMA	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	155
16	D2	L	23	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	151
17	V1	P	38	SMP	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Diatas UMK	157,5
18	F3	L	37	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	151
19	F4	L	14	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	150,5
20	I1	L	26	SD	SD	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	155

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
21	W2	P	15	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	146,5
22	R2	L	55	SMP	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	147
23	R3	P	37	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	157
24	N2	P	39	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	157
25	A5	L	55	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	138
26	I2	P	36	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	151
27	R4	L	56	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	165
28	D3	L	42	SD	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Diatas UMK	153
29	A6	L	49	SMA	SMA	Bekerja	1	<5	Diatas UMK	161
30	I3	P	54	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	159
31	N3	P	42	SMP	SMP	Bekerja	2	≥5	Diatas UMK	148
32	D4	L	49	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	158
33	A7	L	53	SD	SD	Bekerja	1	<5	Diatas UMK	153
34	R5	L	44	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	149
35	I4	L	51	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	150,5
36	A8	P	30	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	149
37	A9	L	21	SMA	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	151
38	D5	L	45	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	156
39	R6	L	14	SMA	SMA	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	153
40	A10	P	16	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	142
41	Y1	L	18	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Diatas UMK	153
42	L1	P	19	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	160

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
43	L2	L	43	SMP	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	147
44	A11	L	39	SD	SD	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	145
45	N4	L	36	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	143
46	L3	P	13	SMA	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	150
47	A12	P	53	SMP	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	146,5
48	R7	P	38	SMP	SD	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	152,5
49	Z3	P	34	SD	SD	Bekerja	1	<5	Diatas UMK	152
50	L4	L	39	SMP	SMP	Bekerja	1	<5	Diatas UMK	145
51	B1	L	20	SD	SMP	Tidak Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	151
52	B2	L	20	SD	SMP	Tidak Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	151
53	R8	L	32	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	147
54	P2	P	51	SD	SMP	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	145
55	Y2	P	56	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	150
56	Y3	P	40	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	147,5
57	I5	L	15	SMP	SD	Tidak Bekerja	4	<5	Dibawah UMK	154,5
58	A13	P	41	SMP	SD	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	140
59	M1	P	44	SD	SMP	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	147
60	M2	L	29	S1	SMP	Tidak Bekerja	2	≥5	Diatas UMK	151
61	R9	L	18	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	151
62	F5	P	57	SMP	SMP	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	150
63	S1	L	54	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	156
64	L5	P	42	SD	SD	Bekerja	4	≥5	Diatas UMK	151

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
65	R10	L	29	SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	4	≥5	Dibawah UMK	154,2
66	K1	L	32	SD	SMA	Bekerja	1	<5	Diatas UMK	148,6
67	R11	L	59	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	138
68	I6	L	14	SMP	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	158
69	A14	P	54	SMA	SMP	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	139
70	H2	P	53	SMP	SMP	Tidak Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	141
71	A15	L	24	SMP	SMA	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	149
72	Q1	P	19	SMP	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	153,3
73	H3	L	24	SMP	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	143,2
74	H4	L	33	S1	S1	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	149
75	A16	P	12	SD	SMA	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	140
76	R12	L	13	SMP	SD	Tidak Bekerja	3	<5	Diatas UMK	157
77	R13	P	42	SMP	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	156
78	K2	L	15	SMA	SMA	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	146,5
79	H5	L	49	SMP	SMP	Tidak Bekerja		<5	Dibawah UMK	146
80	A17	P	19	SMP	SMP	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	147,9
81	N5	P	26	SMP	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	150
82	F6	L	39	SMA	SMA	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	147
83	H6	P	21	Tidak Tamat SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	148
84	D6	L	47	SMP	SMP	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	157
85	R14	L	31	SMP	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	150
86	A18	L	25	SMP	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	165

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
87	W3	L	20	SMP	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	151
88	F7	P	24	SMA	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	147
89	H7	L	13	SMP	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	143
90	A19	L	18	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	152
91	A20	L	15	SD	SMA	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	149
92	A21	L	50	SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	150
93	A22	P	40	SD	SD	Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	140
94	F8	P	22	SMP	SD	Tidak Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	146
95	C1	P	16	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	155
96	F9	P	40	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	150
97	F10	L	24	SMA	SD	Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	143
98	A23	P	39	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	143
99	Z4	P	53	Tidak Tamat SD	SD	Tidak Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	146
100	F11	P	20	SMP	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	147
101	H8	L	31	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	165
102	A24	P	30	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	145
103	R15	L	48	SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	149
104	I7	P	33	SD	SMP	Tidak Bekerja	3	≥5	Diatas UMK	156
105	A25	L	41	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	159
106	A26	P	36	SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	150
107	Q2	L	36	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	155
108	W4	L	20	SMP	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	161

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bln)	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluarga	TB Ibu (cm)
109	L6	L	48	SMP	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Diatas UMK	162
110	R16	P	51	SD	Tidak Tamat SD	Bekerja	3	<5	Dibawah UMK	146
111	M3	L	37	Tidak Tamat SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	145
112	S2	P	40	Tidak Tamat SD	S1	Bekerja	2	≥5	Diatas UMK	154,6
113	A27	P	26	SMA	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	157,4
114	Z5	P	41	SMP	SMP	Tidak Bekerja	3	<5	Diatas UMK	150
115	F12	P	18	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	141
116	A28	L	27	SD	SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	149,5
117	T2	L	51	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Diatas UMK	145
118	B3	L	22	SD	SD	Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	146,5
119	I8	P	45	SMP	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	144
120	Z6	P	19	SMP	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Diatas UMK	140
121	P3	P	30	SD	SD	Tidak Bekerja	3	≥5	Dibawah UMK	158,3
122	N6	P	54	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Bekerja	5	≥5	Dibawah UMK	149
123	R17	P	17	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	151
124	S3	L	45	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	151
125	F13	L	39	SD	SD	Tidak Bekerja	2	<5	Dibawah UMK	153,5
126	D7	L	44	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	144
127	F14	L	58	SD	SMP	Tidak Bekerja	1	<5	Dibawah UMK	147,5
128	E1	P	26	SD	SD	Tidak Bekerja	2	≥5	Dibawah UMK	153,5
129	Z7	L	56	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Bekerja	3	≥5	Diatas UMK	142,3
130	Z8	L	56	Tidak Tamat SD	Tidak Tamat SD	Bekerja	4	≥5	Diatas UMK	142,3

Lampiran 4.4 Hasil Analisis Bivariat Data Penelitian menggunakan Program SPSS

**a. Analisis Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian *Stunting***

**Crosstab**

		Kejadian Stunting			
		Stunting	Non Stunting	Total	
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	Count	30	44	74
		Expected Count	37,0	37,0	74,0
	Perempuan	Count	35	21	56
		Expected Count	28,0	28,0	56,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,149 <sup>a</sup>	1	,013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,302	1	,021		
Likelihood Ratio	6,202	1	,013		
Fisher's Exact Test				,021	,010
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Laki-laki / Perempuan)	,409	,201	,834
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	,649	,461	,914
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	1,586	1,077	2,335
N of Valid Cases	130		

**b. Analisis Hubungan Usia Balita dengan Kejadian *Stunting***

**Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Non Stunting	
Usia Balita	1-2 tahun	Count	22	16	38
		Expected Count	19,0	19,0	38,0
	>2 tahun	Count	43	49	92
		Expected Count	46,0	46,0	92,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,339 <sup>a</sup>	1	,247		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,930	1	,335		
Likelihood Ratio	1,343	1	,247		
Fisher's Exact Test				,335	,168
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Balita (1-2 tahun / >2 tahun)	1,567	,730	3,361
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,239	,875	1,754
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,791	,520	1,202
N of Valid Cases	130		



**c. Analisis Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting***

**Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Non Stunting	
Pendidikan Ayah	Kurang Terdidik	Count	59	53	112
		Expected Count	56,0	56,0	112,0
	Terdidik	Count	6	12	18
		Expected Count	9,0	9,0	18,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,321 <sup>a</sup>	1	,128		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,612	1	,204		
Likelihood Ratio	2,360	1	,124		
Fisher's Exact Test				,203	,102
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ayah (Kurang Terdidik / Terdidik)	2,226	,781	6,349
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,580	,803	3,109
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,710	,485	1,039
N of Valid Cases	130		

**d. Analisis Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*****Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Non Stunting	
Pendidikan Ibu	Kurang Terdidik	Count	57	58	115
		Expected Count	57,5	57,5	115,0
	Terdidik	Count	8	7	15
		Expected Count	7,5	7,5	15,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,075 <sup>a</sup>	1	,784		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,075	1	,784		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Kurang Terdidik / Terdidik)	,860	,293	2,528
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	,929	,559	1,545
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	1,081	,611	1,912
N of Valid Cases	130		

**e. Analisis Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting**

**Crosstab**

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Non Stunting		
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	15	14	29
		Expected Count	14,5	14,5	29,0
	Tidak Bekerja	Count	50	51	101
		Expected Count	50,5	50,5	101,0
Total	Count	65	65	130	
	Expected Count	65,0	65,0	130,0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,044 <sup>a</sup>	1	,833		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,044	1	,833		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	1,093	,478	2,497
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,045	,698	1,563
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,956	,626	1,460
N of Valid Cases	130		

### f. Analisis Hubungan Jumlah Anak dengan Kejadian *Stunting*

**Crosstab**

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Non Stunting		
Jumlah Anak	>2 anak	Count	19	9	28
		Expected Count	14,0	14,0	28,0
	≤2 anak	Count	46	56	102
		Expected Count	51,0	51,0	102,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,552 <sup>a</sup>	1	,033		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,687	1	,055		
Likelihood Ratio	4,633	1	,031		
Fisher's Exact Test				,054	,027
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anak (>2 anak / ≤2 anak)	2,570	1,062	6,220
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,505	1,079	2,099
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,585	,332	1,031
N of Valid Cases	130		

**g. Analisis Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting**

**Crosstab**

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Non Stunting		
Jarak Kelahiran	<5 tahun	Count	44	40	84
		Expected Count	42,0	42,0	84,0
	≥5 tahun	Count	21	25	46
		Expected Count	23,0	23,0	46,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,538 <sup>a</sup>	1	,463		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,303	1	,582		
Likelihood Ratio	,539	1	,463		
Fisher's Exact Test				,582	,291
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kelahiran (<5 tahun / ≥5 tahun)	1,310	,637	2,693
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,147	,788	1,670
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,876	,619	1,240
N of Valid Cases	130		

### h. Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

**Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Non Stunting	
Pendapatan Keluarga	Di bawah UMK	Count	51	39	90
		Expected Count	45,0	45,0	90,0
	Di atas UMK	Count	14	26	40
		Expected Count	20,0	20,0	40,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,200 <sup>a</sup>	1	,023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,369	1	,037		
Likelihood Ratio	5,261	1	,022		
Fisher's Exact Test				,036	,018
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (Di bawah UMK / Di atas UMK)	2,429	1,122	5,256
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,619	1,023	2,563
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,667	,480	,925
N of Valid Cases	130		

**i. Analisis Hubungan TB Ibu dengan Kejadian Stunting**

**Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Non Stunting	
TB Ibu	<147 cm	Count	26	10	36
		Expected Count	18,0	18,0	36,0
	≥147 cm	Count	39	55	94
		Expected Count	47,0	47,0	94,0
Total		Count	65	65	130
		Expected Count	65,0	65,0	130,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,835 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,644	1	,003		
Likelihood Ratio	10,103	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB Ibu (<147 cm / ≥147 cm)	3,667	1,588	8,466
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1,741	1,271	2,383
For cohort Kejadian Stunting = Non Stunting	,475	,273	,826
N of Valid Cases	130		

Lampiran 4.5 Hasil Analisis Multivariat Data Penelitian menggunakan Program SPSS

**Analisis Multivariat Faktor Keluarga dan Rumah Tangga yang mempengaruhi Kejadian *Stunting***

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Non Stunting	0
Stunting	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding (1)
TB Ibu	<147 cm	36	1,000
	≥147 cm	94	,000
Usia	1-2 tahun	38	1,000
	>2 tahun	92	,000
Pendidikan Ayah	Kurang Terdidik	112	1,000
	Terdidik	18	,000
Jumlah Anak	>2 anak	28	1,000
	≤2 anak	102	,000
Pendapatan Keluarga	Di bawah UMK	90	1,000
	Di atas UMK	40	,000
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	74	1,000
	Perempuan	56	,000

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4,835	8	,775
2	4,025	7	,777
3	2,054	7	,957



**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Kejadian Stunting = Non Stunting		Kejadian Stunting = Stunting		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	12	11,490	2	2,510	14
	2	6	6,077	2	1,923	8
	3	15	13,133	5	6,867	20
	4	7	8,048	6	4,952	13
	5	5	4,892	4	4,108	9
	6	5	6,027	8	6,973	13
	7	5	5,677	9	8,323	14
	8	4	4,838	10	9,162	14
	9	3	3,568	11	10,432	14
	10	3	1,250	8	9,750	11
Step 2	1	13	13,043	3	2,957	16
	2	11	9,528	3	4,472	14
	3	17	16,261	9	9,739	26
	4	4	5,954	7	5,046	11
	5	6	8,275	13	10,725	19
	6	5	4,675	7	7,325	12
	7	5	4,263	8	8,737	13
	8	3	2,411	9	9,589	12
	9	1	,590	6	6,410	7
Step 3	1	13	12,931	3	3,069	16
	2	7	5,921	2	3,079	9
	3	20	19,276	10	10,724	30
	4	3	4,090	4	2,910	7
	5	8	9,464	13	11,536	21
	6	5	4,948	7	7,052	12
	7	5	4,829	9	9,171	14
	8	3	2,934	11	11,066	14
	9	1	,608	6	6,392	7

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Jenis Kelamin Balita(1)	-,794	,394	4,069	1	,044	,452	,209	,978
	Usia(1)	,431	,431	1,003	1	,317	1,539	,662	3,580
	Pendidikan Ayah2(1)	,592	,590	1,007	1	,316	1,807	,569	5,738
	Jumlah Anak(1)	,916	,492	3,474	1	,062	2,500	,954	6,553
	Pendapatan Keluarga(1)	,767	,432	3,158	1	,076	2,153	,924	5,017
	TB Ibu(1)	1,161	,452	6,597	1	,010	3,192	1,316	7,739
	Constant	-1,213	,685	3,136	1	,077	,297		
Step 2 <sup>a</sup>	Jenis Kelamin Balita(1)	-,772	,391	3,903	1	,048	,462	,215	,994
	Pendidikan Ayah2(1)	,536	,581	,852	1	,356	1,710	,547	5,339
	Jumlah Anak(1)	,940	,491	3,656	1	,056	2,559	,977	6,704
	Pendapatan Keluarga(1)	,823	,428	3,700	1	,054	2,277	,984	5,267
	TB Ibu(1)	1,186	,451	6,917	1	,009	3,274	1,353	7,924
	Constant	-1,100	,672	2,681	1	,102	,333		
Step 3 <sup>a</sup>	Jenis Kelamin Balita(1)	-,784	,390	4,050	1	,044	,456	,213	,980
	Jumlah Anak(1)	,948	,489	3,755	1	,053	2,580	,989	6,729
	Pendapatan Keluarga(1)	,852	,425	4,020	1	,045	2,344	1,019	5,392
	TB Ibu(1)	1,208	,450	7,202	1	,007	3,345	1,385	8,082
	Constant	-,654	,456	2,057	1	,151	,520		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis Kelamin Balita, Usia, Pendidikan Ayah2, Jumlah Anak, Pendapatan Keluarga, TB Ibu.