

**SKRIPSI**

**ANALISA DETERMINAN SOSIAL DEMOGRAFI IBU  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA  
ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH  
PUSKESMAS KENJERAN  
SURABAYA**



**Oleh :**

**MARTHA AYU AGUSTIN**

**NIM. 151.0031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2019**

**SKRIPSI**

**ANALISA DETERMINAN SOSIAL DEMOGRAFI IBU  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA  
ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH  
PUSKESMAS KENJERAN  
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**MARTHA AYU AGUSTIN**

**NIM. 151.0031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Martha Ayu Agustin

NIM : 151.0031

Tanggal Lahir : 21 Agustus 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya”, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiat, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Juni 2019



Martha Ayu Agustin  
NIM . 1510031

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Martha Ayu Agustin

NIM : 151.0031

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap  
Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah  
Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

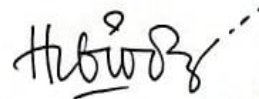
### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing I**



**DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03003

**Pembimbing II**



**NUR CHABIBAH, S.Si., M.Si**  
NIP.03051

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :02 Juli 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Martha Ayu Agustin

NIM : 151.0031

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap  
Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah  
Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : SETIADI, M.Kep., Ns  
NIP. 03001

Penguji II : DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03003

Penguji III : NUR CHABIBAH, S.Si., M.Si  
NIP. 03051



Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 02 Juli 2019

**Judul: Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenejran Surabaya**

### **ABSTRAK**

Sosial demografi ibu menjadi hal yang paling mendasari kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak serta menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Tujuan penelitian untuk menganalisa faktor determinan sosial demografi ibudengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan metode *cross-sectional*. Jumlah populasi 720 orang dan sampel 152 responden ibu anak *toddler* menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan pendekatan *stratified random sampling* dan dibagi menjadi dua kelompok, 76 *toddler* stunting dan 76 *toddler* normal. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat usia ibu ( $\rho=0,001$ ), tinggi badan ibu ( $\rho=0,001$ ), BMI ibu ( $\rho=0,001$ ), pendidikan ibu ( $\rho=0,001$ ), dan pendapatan keluarga ( $\rho=0,001$ ) dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $\rho=1,00$ ) dan pekerjaan ibu ( $\rho=1,00$ ) dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pencegahan terjadinya peningkatan kejadian stunting diperlukan penanganan sejak dini, seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan pada balita, pemberian vitamin pertumbuhan tulang, serta penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pegetahuan ibu agar dapat mengurangi kejadian stunting.

Kata kunci : kejadian stunting, sosial demografi ibu, anak usia *toddler*.

**Title:** *Determinant Analysis Mother's Social Demography to Stunting at Toddler Children in The Kenjeran Health Center Area of Surabaya*

### **ABSTRACT**

*Mother's social demography is the most underlying factor in health, growth and development of children and is one of the factors causing stunting. The research objective was to analyze the social demographic determinant of mothers with stunting in toddler children in the Kenjeran Health Center area of Surabaya.*

*The study design used observational analytic with cross-sectional method. The population of 720 people and a sample of 152 mothers of toddler used probability sampling techniques with a stratified random sampling approach and divided into two groups, 76 stunting toddlers and 76 normal toddlers. Retrieving data using questionnaire sheets. Data analysis using chi-square test.*

*Based on chi-square test, there was a significant relationship between the level of maternal age ( $p = 0.001$ ), maternal height ( $p = 0.001$ ), maternal BMI ( $p = 0.001$ ), maternal education ( $p = 0.001$ ), and family income ( $p = 0.001$ ) with the incidence of stunting in toddler age children in the Kenjeran Health Center area of Surabaya. There is no relationship between the number of family members ( $p = 1.00$ ) and the work of the mother ( $p = 1.00$ ) with stunting in toddler children in the Kenjeran Health Center area of Surabaya.*

*The prevention of stunting enhancement requires early treatment, such as measuring height and weight in toddlers, providing bone growth with vitamins, and health education in increasing maternal knowledge in order to reduce the incidence of stunting.*

*Keywords: stunting, mother's social demography, toddler*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya”** dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari akan keterbatasan peneliti ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku kepala Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.



5. Ibu Nur Chabibah, S.Si., M.Si, selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak memberi bantuan dalam kelancaran proses belajar mengajar selama proses perkuliahan.
7. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya.
8. Saudara-saudara Asrama Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan doa semangat, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
9. Sahabat dan rekan-rekan se-almamater angkatan 21 yang telah membantu kelancaran dan penyusunan penelitian serta selalu memberikan dukungan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 17 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PESETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Stunting .....	7
2.1.1 Definisi Stunting .....	7
2.1.2 Epidemiologi .....	8
2.1.3 Klasifikasi Stunting.....	8
2.1.4 Penyebab Stunting.....	8
2.1.5 Ciri-Ciri Stunting .....	13
2.1.6 Dampak Stunting.....	14
2.1.7 Intervensi Stunting .....	14
2.2 Konsep Sosial Demografi .....	16
2.2.1 Definisi Sosial Demografi.....	16
2.2.2 Faktor Sosial Demografi .....	18
2.3 Model Konsep Keperawatan.....	23
2.4 Hubungan Antar Konsep .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis .....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Desain Penelitian .....	31
4.2 Kerangka Kerja.....	32
4.3 Tempat Dan Waktu Penelitin.....	33
4.4 Populasi Dan Sampel.....	33
4.4.1 Populasi Penelitian.....	33
4.4.2 Sampel Penelitian.....	33
4.4.3 Besar Sampel.....	34

4.4.4 Teknik Sampling .....	37
4.5 Identifikasi Variable .....	38
4.5.1 Variable Dependen.....	38
4.5.2 Variable Independen .....	38
4.6 Definisi Operasional .....	38
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	41
4.7.1 Pengumpulan Data .....	41
4.7.2 Pengolahan Data.....	43
4.7.3 Analisa Data .....	46
4.8 Etika Penelitian .....	47
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian .....	51
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	51
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	54
5.2 Pembahasan .....	67
5.2.1 Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	67
5.2.2 Usia Ibu saat Melahirkan Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya...	70
5.2.3 Tinggi Badan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	73
5.2.4 Body Mass Index Ibu Saat Hamil Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	77
5.2.5 Jumlah Anggota Keluarga Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.	79
5.2.6 Pendidikan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	82
5.2.7 Pekerjaan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	85
5.2.8 Pendapatan Keluarga Perbulan Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	87
5.2.9Faktor Paling Dominan Sosial Demografi Ibu yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	89
5.3 Keterbatasan .....	92
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>93</b>
6.1 Simpulan.....	93
6.2 Saran .....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>102</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batas Ambang <i>Body Mass Index</i> (BMI) .....	20
Tabel 4.1	Pembagian Wilayah Penelitian Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	37
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	39
Tabel 4.3	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks .....	42
Tabel 5.1	Data Sarana Dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	50
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	51
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	52
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	52
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	53
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Asi Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	53
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	54
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	54
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Ibu pada Saat Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	55
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	55
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan BMI Ibu pada Saat Hamil Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	56
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	57
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	58
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	58

Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	59
Tabel 5.16	Hubungan Antara Usia Ibu Saat Melahirkandengan Kejadian Stunting padaAnak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	59
Tabel 5.17	Hubungan Antara Tinggi Badan denganIbu Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	60
Tabel 5.18	Hubungan Antara BMI Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting padaAnak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	61
Tabel 5.19	Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	62
Tabel 5.20	Hubungan Antara Pendidikan Ibudengan Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	63
Tabel 5.21	Hubungan Antara Pekerjaan Ibudengan Kejadian Stuntingpada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	64
Tabel 5.22	Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	65
Tabel 5.23	Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep <i>Imogene M. King</i> .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	28
Gambar 4.1 Skema Penelitian <i>Cross-sectional</i> .....	31
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	102
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	103
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian .....	104
Lampiran 4 Surat Laik Etik.....	109
Lampiran 5 <i>Information for Consent</i> .....	110
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i> .....	111
Lampiran 7 Kuesioner.....	112
Lampiran 8 Lembar Observasi Responden .....	115
Lampiran 9 Tabel <i>Z-score</i> .....	116
Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur Mengukur Tinggi Badan.....	120
Lampiran 11 Tabulasi Data.....	121
Lampiran 12 Hasil Lembar Observasi Responden.....	129
Lampiran 13 Hasil Frekuensi Data Umum .....	133
Lampiran 14 Hasil Frekuensi Data Khusus .....	135
Lampiran 15 Hasil Crosstab Uji <i>Chi-Square</i> .....	138
Lampiran 16 Hasil SPSS Uji Regresi Logistik .....	148

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### SINGKATAN :

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
cm	: Centimeter
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
gr	: Gram
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
kg	: Kilogram
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
UMR	: Upah Minimum Regional
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### SIMBOL :

%	: Persen
/	: Atau
-	: Sampai
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan bentuk dari proses terhambatnya pertumbuhan pada anak. Kondisi ini mencerminkan kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier, dan merupakan indikator utama kekurangan gizi (Fenske *et al.*, 2013). Stunting telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penyakit kronis yang berhubungan dengan gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal, serta berkurangnya kesehatan dan produktivitas di sepanjang kehidupan (Rabbani *et al.*, 2016). Berdasarkan WHO *Child Growth Standart* (2015) gangguan pertumbuhan ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) atau panjang badan menurut usia (PB/U) kurang dari -2SD (Standart Deviasi) (Pemunta & Fubah, 2015). Pada beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor biologi, sosial, demografi dan sosial ekonomi mempengaruhi anak menjadi stunting (Kismul *et al.*, 2018).

Faktor sosial demografi yang mempengaruhi kejadian stunting meliputi, jenis kelamin anak, usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, *Body Mass Index* (BMI) ibu, jumlah anak dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan orang tua serta pendapatan setiap bulan (Kismul *et al.*, 2018). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa anak dengan ibu berpendidikan rendah, sumber air bersih, jenis kelamin anak berkaitan dengan kejadian stunting (Alemayehu *et al.*, 2015). Selain itu, penelitian lain menunjukkan kejadian stunting berhubungan dengan usia ibu dan tinggi badan ayah (Latif & Istiqomah, 2017). Anak-anak yang hidup dalam

kemiskinan dengan ibu yang tidak menyelesaikan sekolah dasar memiliki prevalensi

stunting lebih tinggi daripada anak-anak yang hidup dalam kemiskinan namun dengan ibu yang menyelesaikan sekolah dasar (Lu *et al.*, 2016). Anak balita yang berasal dari jumlah anggota keluarga yang besar akan lebih bersiko mengalami stunting daripada balita yang berasal dari jumlah anggota keluarga yang cukup (Oktarina & Sudiarti, 2013).

Menurut *Global Nutrition Report 2014* menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara dari 117 negara yang mempunyai masalah gizi seperti stunting, *wasting*, dan *overweight* pada balita (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Jawa Timur terdapat angka prevalensi kekurangan gizi 30,8% balita terdiri dari balita dengan tinggi badan dibawah normal yang dikelompokkan menjadi dua yaitu balita pendek 19,3% sedangkan balita sangat pendek 11,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Balita yang mempunyai status gizi buruk di kota Surabaya pada tahun 2016 ada 280 balita dengan rincian jenis kelamin laki-laki 143 balita dan perempuan 137 balita (Dinas Kesehatan, 2016). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan disalah satu puskesmas di Surabaya didapatkan jumlah balita stunting sebanyak 279 balita dari keseluruhan total balita sebanyak 2.767 balita pada tahun 2018. Hasil wawancara pada petugas puskesmas didapatkan usia ibu saat melahirkan dibawah umur 20 tahun, jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang, tinggi badan ibu rata-rata 150 cm. Sedangkan pendidikan orang tua kebanyakan hanya sampai SMP, pekerjaan mereka sebagian besar sebagai pedagang, serta pendapatan keluarga kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) kota Surabaya. Dari hasil wawancara 7 ibu dapat disimpulkan bahwa 5 dari 7 ibu dengan anak stunting memiliki tinggi badan <152 cm,

sedangkan 4 dari 7 ibu melahirkan pada rentang usia 25-30 tahun. Dari 7 keluarga, 4 diantaranya berada pada tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah.

Beberapa penelitian menunjukkan ketidaksetaraan sosial dalam gizi menunjukkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah lebih besar kemungkinan untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga menengah ke atas (Kismul *et al.*, 2018). Faktor sosial demografi seperti pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan formal, rendahnya pendidikan serta rendahnya pendidikan berhubungan dengan kejadian stunting (Julia & Amin, 2014). Tinggi badan ibu yang pendek akan berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak mereka, sementara untuk seorang ayah tubuh yang pendek dapat mengakibatkan produktivitas ekonomi yang rendah (Mzumara *et al.*, 2018). Stunting selama masa kanak-kanak akan memiliki dampak negatif dan berdampak buruk terhadap perkembangan kognitif, prestasi di sekolah, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa serta mempengaruhi reproduksi ibu (Kismul *et al.*, 2018). Terjadinya stunting dipengaruhi oleh pengasuhan yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan pada masa pra kehamilan hingga setelah melahirkan. Oleh karena itu, stunting perlu diatasi dengan langkah-langkah yang dilakukan sejak dini, seperti memberikan asupan nutrisi yang tepat dan seimbang pada ibu hamil. Pencegahan dapat dilakukan semenjak balita masih dalam kandungan dan pada saat 1.000 hari pertama kehidupannya.

Seorang perawat berperan sebagai *educator* dalam memberikan *health education* kepada ibu dalam mencegah faktor sosial demografi ibu terhadap penyebab terjadinya stunting pada anak sehingga diharapkan dapat meminimalkan

kejadian stunting. Stunting dapat dicegah dengan memberikan ibu hamil tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil untuk mengatasi masalah kekurangan protein kronis, pemenuhan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan, memberikan edukasi tentang kesehatan seksual, reproduksi dan gizi pada remaja. Intervensi lain yang dapat dilakukan dengan cara memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi bagi keluarga kurang mampu. Meskipun sudah banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi angka kejadian stunting, namun masih banyak balita yang terkena stunting. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui determinan sosial demografi terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

2. Mengidentifikasi usia ibu saat melahirkan terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Mengidentifikasi tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
4. Mengidentifikasi BMI ibu pada saat hamil terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
5. Mengidentifikasi jumlah anggota keluarga terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
6. Mengidentifikasi pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
7. Mengidentifikasi pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
8. Mengidentifikasi pendapatan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
9. Menganalisis faktor paling dominan sosial demografi ibu yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya determinan sosial demografi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Keluarga Balita Stunting

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada orang tua terhadap kejadian stunting yang dialami oleh anak mereka sehingga mampu menerapkan perbaikan atau pemberian gizi yang cukup untuk anak mereka.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta memperluas wawasan secara ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang determinan sosial demografi terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler*.

#### 3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai indikator pemeriksaan terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler*.

#### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan sumber data untuk perkembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Sosial Demografi, 3) Model Keperawatan, 4) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Stunting**

##### **2.1.1 Definisi Stunting**

Stunting adalah kondisi yang menggambarkan tentang status gizi pada anak balita yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi secara kronis dan dalam waktu yang lama sehingga anak-anak menjadi terlalu pendek dari anak-anak seusianya (Auliya *et al.*, 2015). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, mendefinisikan stunting sebagai anak balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2SD berarti *stunted* dan kurang dari -3SD berarti *severely stunted* (Masnipal *et al.*, 2018).

Stunting merupakan gambaran jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai sehingga zat gizi tidak terpenuhi. Kekurangan gizi kronis menyebabkan anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dan jika keadaan ini berlangsung secara terus menerus dapat mengakibatkan stunting. Stunting pada anak mengakibatkan penurunan sistem imunitas tubuh dan meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi (Lestari *et al.*, 2014).



### **2.1.2 Epidemiologi**

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5%. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39% (Setiawan & Machmud, 2018). Anak balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal selain itu anak akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan akan beresiko pada menurunnya produktivitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

### **2.1.3 Klasifikasi Stunting**

Klasifikasi stunting menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011 dengan indeks tinggi badan per usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan sebagai berikut:

1. Sangat pendek  $< -3SD$
2. Pendek atau stunting  $-3SD \leq < -2SD$
3. Normal  $-2SD \leq < 2SD$
4. Tinggi  $> 2SD$

### **2.1.4 Penyebab Stunting**

1. Panjang Badan Lahir

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu lampau yang diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin. Asupan gizi

ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal apabila panjang badan lahir bayi tersebut pada rentang panjang 48-52 cm (Swathma *et al.*, 2016).

Penelitian di Semarang menunjukkan hasil bahwa kadar hemoglobin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi panjang badan bayi baru lahir. Anemia menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui gangguan suplai zat gizi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini meningkatkan resiko IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), persalinan premature dan bayi lahir dengan anemia (Yustiana & Nuryanto, 2014).

## 2. Berat Badan Lahir

Kekurangan gizi yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak kumulatif pada status gizi janin yang ditunjukkan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung mempengaruhi berat badan lahir (Karima & Achadi, 2012). Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam menentukan status pendek pada bayi usia 12-60 bulan di Makasar (Rahayu *et al.*, 2015)

## 3. Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang dapat memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi

yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak memerlukan makanan atau cairan lain. Disamping kandungan nutrisi yang lengkap, didalam ASI juga terdapat IgA, IgM, IgG, IgE, *laktoferin*, *lisosom*, *immunoglobulin* dan zat lain yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Septiani *et al.*, 2017).

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga bayi tidak memerlukan tambahan komposisi. Selain itu, ASI mudah di cerna oleh bayi dan langsung diserap. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat karena biayanya yang murah, memberikan nutrisi yang lengkap bagi bayi, perlindungan terhadap infeksi termasuk diare pada bayi, infeksi saluran nafas, obesitas atau kegemukan serta perdarahan dan paritas ibu (Susilaningsih, 2013).

ASI dapat mempengaruhi tumbuh kembang termasuk perkembangan mental emosional melalui kelekatan yang dibentuk lewat menyusui (Hardisman, 2013). Kondisi mental emosional pada anak usia dini dapat mempengaruhi periode perkembangan anak pada tahap selanjutnya. Anak dengan mental emosional yang baik pada usia dini akan mengalami perkembangan yang positif pada tahap berikutnya (Setyarini *et al.*, 2015)

#### 4. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orangtua

agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa *et al.*, 2017)

#### 5. Tinggi Badan Orang Tua (Genetik)

Tinggi badan merupakan hasil interaksi faktor genetik atau gen. Tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting (Aridiyah *et al.*, 2015).

Anak yang lahir dari keluarga tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan waktu. Mekanisme hubungan antar generasi terhadap kejadian stunting yaitu melalui hasil interaksi antara faktor genetik dan kondisi lingkungan ibu terutama padasaat kehamilan. Lingkungan akan mempengaruhi tingkat dan waktu ekspansi gen sebagai fenomena epigenetik dan dikenal sebagai *imprinting*. Mekanisme *imprinting* terjadi melalui proses metilasi spesifik DNA yang terjadi pada saat perkembangan awal dan akan menentukan muncul tidaknya gen yang berasal dari orang tua (Latif & Istiqomah, 2017)

#### 6. Tingkat Kecukupan Energi

Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan energi seperti karbohidrat, protein dan lemak menjadi sangat penting, tidak hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang(Regar

& Sekartini, 2013). Salah satu fungsi dari protein yaitu sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengendalikan proses pertumbuhan. Jika balita kekurangan asupan protein, maka dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linier dan mengakhibatkan stunting(Adani & Nindya, 2017).

#### 7. Sanitasi Air dan Lingkungan

Air merupakan komponen lingkungan yang penting bagi kehidupan manusia. Di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 ayat 3 terdapat makna bahwa air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat harus memenuhi kualitas. Keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut termasuk status gizi anak balita. Sanitasi lingkungan dapat menjadi faktor pendukung berkembangnya penyakit menular. Sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi status gizi anak balita (Hidayat & Fuada, 2011).

#### 8. Riwayat Infeksi

Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita anak balita umumnya adalah diare, radang tenggorokan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penyakit ini merupakan penyakit yang sering diderita anak balita dan dapat mempengaruhi perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan balita. Penyakit diare termasuk salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air, dan penyakit diare yang terjadi pada anak balita umumnya disertai muntah dan menceret. Kurangnya air bersih untuk diminum serta buruknya sanitasi dan

perilaku *hygiene* dapat mengakibatkan infeksi hingga kematian (Hidayat & Fuada, 2011).

## 9. Imunisasi

Faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah status imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen yang berguna untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Status imunisasi merupakan kelengkapan balita dalam mendapatkan vaksin imunisasi dasar. Vaksin ini terdiri dari 10 macam, meliputi : satu dosis BCG, satu dosis campak, 3 dosis DPT, 4 dosis polio dan satu dosis hepatitis (Susiloningrum, 2017).

Imunisasi memberikan kekebalan aktif terhadap balita dimana kekebalan aktif dapat berlangsung lama daripada kekebalan pasif sehingga balita tidak mudah terkena penyakit. Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh sedangkan kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen pada saat imunisasi, biasanya berlangsung lama karena adanya memori imunologik (Bentian & Rattu, 2015).

### 2.1.5 Ciri-Ciri Stunting

Menurut (Sandjojo, 2017) ciri-ciri anak stunting sebagai berikut:

1. Pertumbuhan melambat
2. Pertumbuhan gigi terlambat.
3. Tanda pubertas terlambat.
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

5. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam tidak banyak melakukan *eye contact*.

### **2.1.6 Dampak Stunting**

Stunting memiliki dampak buruk terhadap perkembangan anak, diantaranya (Sandjojo, 2017):

1. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan

Dampak yang akan muncul dalam jangka waktu pendek yaitu anak akan mengalami terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan

Dampak jangka panjang yang akan muncul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi terjadinya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke serta disabilitas pada usia tua.

### **2.1.7 Intervensi Stunting**

Sasaran intervensi stunting bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek ini ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi stunting dibagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi Gizi Spesifik

a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi



kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

- b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Kegiatan yang dilakukan dalam menjalankan intervensi ini yaitu dengan cara mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI colostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

- c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui anak usia 7-23 bulan.

Intervensi ini mendorong penerusan pemberian ASI hingga bayi berusia 23 bulan. Pada bayi usia diatas 6 bulan mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Selain itu menyediakan obat cacing, suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

## 2. Intervensi Gizi Sensitif

Sasaran intervensi ini adalah masyarakat umum dan tidak dikhususkan ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam menurunkan stunting, yaitu:



- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## **2.2 Konsep Sosial Demografi**

### **2.2.1 Definisi Sosial Demografi**

Demografi merupakan sebuah gambaran mengenai jumlah, struktur/komposisi, dan distribusi penduduk baik dari segi umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal dan struktur rumah tangga akan memudahkan pengembangan suatu kebijakan, penyediaan sarana prasarana dan pemenuhan kebutuhan lainnya (Khoiriah, 2018).

Menurut Abdulsyai dalam Khoiriah (2018) sosial demografi adalah ilmu yang mempelajari tentang aspek manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

Demografi mencakup beberapa tahap, yaitu:

1. Populasi Penduduk

Demografi adalah studi yang mempelajari populasi penduduk berarti akan berurusan dengan aspek kuantitas atau jumlah penduduk.

2. Pengelompokkan Penduduk

Pengelompokkan penduduk adalah suatu upaya pemilahan penduduk berdasarkan variabel tertentu misalnya usia, jenis kelamin, agama dan lainnya.

3. Distribusi Penduduk

Faktor yang mempengaruhi distribusi penduduk yaitu keadaan geografis, ekonomi, sosial, dan politik.

4. Kelahiran

Kelahiran merupakan salah satu aspek penting dalam demografi. Beberapa hal yang berkaitan dengan kelahiran yaitu angka kelahiran, kontrasepsi, angka perkawinan, dan angka harapan hidup bayi. Tingkat kelahiran yang sangat tinggi yang tidak diimbangi dengan peningkatan taraf hidup ekonomi akan berdampak pada kesejahteraan penduduk itu sendiri.

5. Kematian

Kematian penduduk dapat terjadi karena beberapa faktor seperti penyakit, kecelakaan, peran ataupun pembunuhan.

6. Migrasi

Migrasi adalah melewati batas teritorial wilayah. Migrasi dapat terjadi karena dorongan ekonomi.

#### 7. Tenaga Kerja

Tenaga kerja merupakan suatu bagian dari kependudukan karena manusia memiliki profesi tertentu dalam menjalankan hidupnya.

#### 8. Kelembagaan Penduduk

Kelembagaan penduduk berkaitan dengan keluarga dan pernikahan. Kelembagaan penduduk meliputi status perkawinan, rata-rata usia pernikahan per area dan faktor perceraian.

#### 9. Kebijakan Penduduk

Pemerintah berperan sangat erat kaitannya dengan kebijakan penduduk. Pertumbuhan penduduk yang cepat di negara berkembang akan memicu lahirnya kebijakan-kebijakan seperti pembatasan kelahiran, batasan umur perkawinan dan pemerataan penduduk perwilayah.

### **2.2.2 Faktor Sosial Demografi**

Menurut Kismul *et al.*, (2018) faktor sosial demografi yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita yaitu :

#### 1. Usia Ibu Saat Melahirkan

Kesiapan dan kondisi kejiwaan ibu saat hamil dan melahirkan merupakan hal yang sangat penting, karena dapat mempengaruhi kualitas bayi yang akan dilahirkan. Kualitas bayi yang dilahirkan dapat diukur secara antropometri yaitu berat lahir dan panjang lahir bayi, semakin siap dan semakin matang kondisi ibu saat hamil dan melahirkan maka akan semakin baik dan berkuatitasnya bayi yang akan dilahirkan. Banyaknya pernikahan dini, memungkinkan wanita hamil di usia

dini, sehingga dapat meningkatkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan salah satu faktor penyebab stunting (Sukmani, 2016).

Menurut Depkes RI, seorang ibu yang ingin memiliki anak atau hamil sebaiknya pada rentang usia 20-35 tahun. Pada usia 20 tahun rahim telah siap untuk menerima kehamilan. Jika seorang ibu mengandung pada usia < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan jika mengandung pada usia > 35 tahun maka akan sangat beresiko, karena kondisi rahim sudah tidak baik dan kemungkinan akan terjadi persalinan yang lama, perdarahan serta cacat bawaan (Muazizah (2012) dalam Sukmani (2016)).

## 2. Tinggi Badan Ibu

Tinggi ibu yang pendek akibat kondisi patologi (defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek akan memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Ibu dengan tinggi badan < 150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan > 150 cm. Ibu dengan stunting juga berpotensi melahirkan anak yang mengalami stunting, hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi (Fitriahadi, 2018).

## 3. *Body Mass Index*(BMI) Ibu Pada Saat Hamil

Ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) beresiko melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Ibu yang pendek dan kurus memiliki resiko lebih besar melahirkan anak stunting daripada ibu yang memiliki status gizi yang baik. Status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan linier janin dan bayi yang dilahirkan (Pusparini *et al.*, 2016).

BMI (*Body Mass Index*) adalah penentuan status gizi ibu dengan membandingkan berat badan dalam kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam meter (m) yang dikuadratkan. Hasil perhitungan BMI yang telah didapatkan kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk mengetahui status gizi ibu menurut berat badan terhadap tinggi badannya.

Tabel 2.1 Batas Ambang *Body Mass Index* (BMI) (Sumber : WHO, 2017)

<b>Keadaan</b>	<b>Kategori</b>	<b>BMI</b>
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 – 18,49
Normal		18,5 – 24,99
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25 – 27
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27

#### 4. Jumlah Anggota Keluarga/Jumlah Beban Tanggungan

Jumlah beban tanggungan adalah jumlah tanggungan yang harus di biayai kepala rumah tangga baik dirinya sendiri, istri, anak, maupun jumlah anak dari anak kandungnya. Jumlah anggota keluarga menentukan jumlah kebutuhan keluarga, semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi.

Menurut penelitian, jumlah anak yang lebih dari 5 lebih beresiko memiliki anak stunting karena semakin banyak anggota keluarga menyebabkan kebutuhan pangan setiap anak menjadi berkurang dan distribusi makanan tidak merata sehingga menyebabkan balita dalam keluarga tersebut kurang gizi yang akan mengakibatkan balita menjadi stunting.

#### 5. Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan suatu kedudukan yang diatur secara sosial yang akan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam kehidupan sosial

masyarakat (Basrowi & Juariah, 2010). Adapun faktor-faktor yang mencakup sosial ekonomi sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk memperoleh dan menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (C. Ni'mah & Muniroh, 2015). Masyarakat yang ekonominya rendah maka sulit untuk mendapatkan pendidikan, karena untuk mencapai pendidikan yang tinggi diperlukan biaya yang tidak sedikit (Basrowi & Juariah, 2010).

Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar ibu lebih tanggap dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (C. Ni'mah & Muniroh, 2015).

Menurut UU RI No 20 Tahun 2003, tingkatan pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan rendah yaitu mulai dari tidak bersekolah hingga SMP
- 2) Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA
- 3) Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi.



b. Pekerjaan

Status ekonomi rumah tangga dapat ditentukan dari pekerjaan kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lainnya. Jenis pekerjaan kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makanan yang bergizi dan untuk kesehatan (Merryana & Bambang, 2014).

c. Pendapatan

Pedapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan yang diperlukan anak-anaknya. Bersarnya pendapatan yang diterima oleh keluarga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat (Miko & Al-Rahmad, 2017) Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dengan jumlah sedikit. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang kurang mampu biasanya memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dari anak-anak yang ekonominya baik (Dalimunthe, 2015)

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Tahun 2017 tentang UMK Jawa Timur pendapatan dibagi menjadi tiga, sebagai berikut:

- 1) Pendapatan rendah <Rp.2.500.000
- 2) Pendapatan sedang <Rp.2.500.000- 3.500.000
- 3) Pendapatan tinggi >Rp.3.500.000



### 2.3 Model Konsep Keperawatan

King memandang bahwa klien sebagai sistem perorangan di dalam lingkungan sebagai makhluk yang mempunyai daya bereaksi, makhluk yang berorientasi pada waktu, dan makhluk sosial yang mempunyai kemampuan untuk mempresepsikan, berpikir, memilih, menetapkan tujuan, dan memiliki kegiatan untuk mencapai tujuan, serta membuat keputusan. Keperawatan dilihat sebagai aksi, reaksi, interaksi dan transaksi dari proses interpersonal.

Asumsi lain bahwa keperawatan berfokus pada interaksi manusia dan lingkungannya serta tujuan keperawatan yaitu untuk membantu individu dan kelompok alam memelihara kesehatannya. Kerangka kerja konseptual terdiri atas tiga sistem interaksi yang dikenal dengan *dynamic interacting system* (Nursalam, 2016):

1. *Personal Systems* (Individual)

Menurut King, sistem personal adalah sistem personal yang mencakup persepsi, diri pribadi, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang dan waktu.

- a. Persepsi

Menurut King, gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian merupakan persepsi. Persepsi setiap orang berbeda, tergantung pada pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosinya.

b. Diri Pribadi (*Self*)

Diri pribadi adalah segala sesuatu tentang individu yang merupakan bagian dalam dirinya yang dapat digunakan untuk membedakan individu dengan bagian luar.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan proses disepanjang kehidupan manusia yang meliputi perubahan se, molekul, dan perilaku sehingga seseorang dapat bergerak dari keadaan potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

d. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan cara seseorang untuk merasakan tubuhnya dan reaksi lain terhadap penampilannya. Citra tubuh bersifat subjektif dan sangat personal, dapat dipelajari serta dinamis.

e. Ruang

Setiap orang memiliki ruang yang meliputi ruang untuk semua arah.

f. Waktu

Waktu merupakan masa yang bergerak terus menerus dari masa lalu ke masa depan yang melekat dengan proses kehidupan. Waktu ini bersifat subjektif karena berdasarkan saksi.

2. *Interpersonal Systems* (Grup)

Sistem interpersonal terbentuk dari interaksi antara manusia. Interaksi antara dua orang disebut *dyad*, interaksi antara tiga orang disebut *triad*, dan empat orang disebut *group*. Konsep interpersonal terdiri dari interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stress.

a. Interaksi

Interaksi merupakan tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih dalam hubungan timbal balik

b. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain. Baik langsung maupun tidak langsung. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, bergerak maju dalam waktu, personal, dan dinamis.

c. Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka.

d. Peran

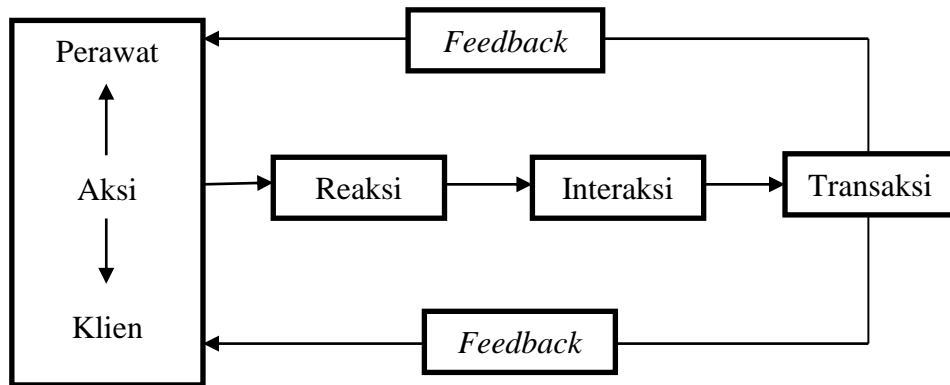
Ada tiga elemen utama peran yaitu peran berisi set yang diharapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, set prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi dan hubungan antara dua orang atau lebih. Interaksi dilakukan untuk tujuan pada situasi khusus.

e. Stress

Stress menurut King adalah suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stresor.

3. *Sosial Systems* (Keluarga, Sekolah, Instansi, Organisasi dan lain-lain)

Sistem sosial digunakan sebagai pembatas peran organisasi sosial, perilaku dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai-nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik-praktik dan aturan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Imogene M. King

#### 2.4 Hubungan Antar Konsep

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tubuh pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan per usia, yang mengakibatkan tubuh menjadi kurang optimal mencapai tinggi badan normal sesuai usianya. Periode terpenting dalam tumbuh kembang adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan otak masih berlangsung, dimasa inilah pentingnya seorang keluarga untuk memberikan stimulasi agar anak berkembang dan tumbuh secara normal (Kusumaningtyas, 2016). Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor sosial demografi. Faktor sosialdemografi yang dapat mempengaruhi anak menjadi stunting yaitu usia ibu saat melahirkan, faktor genetik, jumlah anak dalam keluarga serta faktor sosial ekonomi. Kondisi lingkungan sangat mempengaruhi pertumbuhan anak ditahun pertama kehidupan, termasuk nutrisi pada saat berada di kandungan. Perekonomian yang rendah dapat meningkatkan kurangnya nutrisi

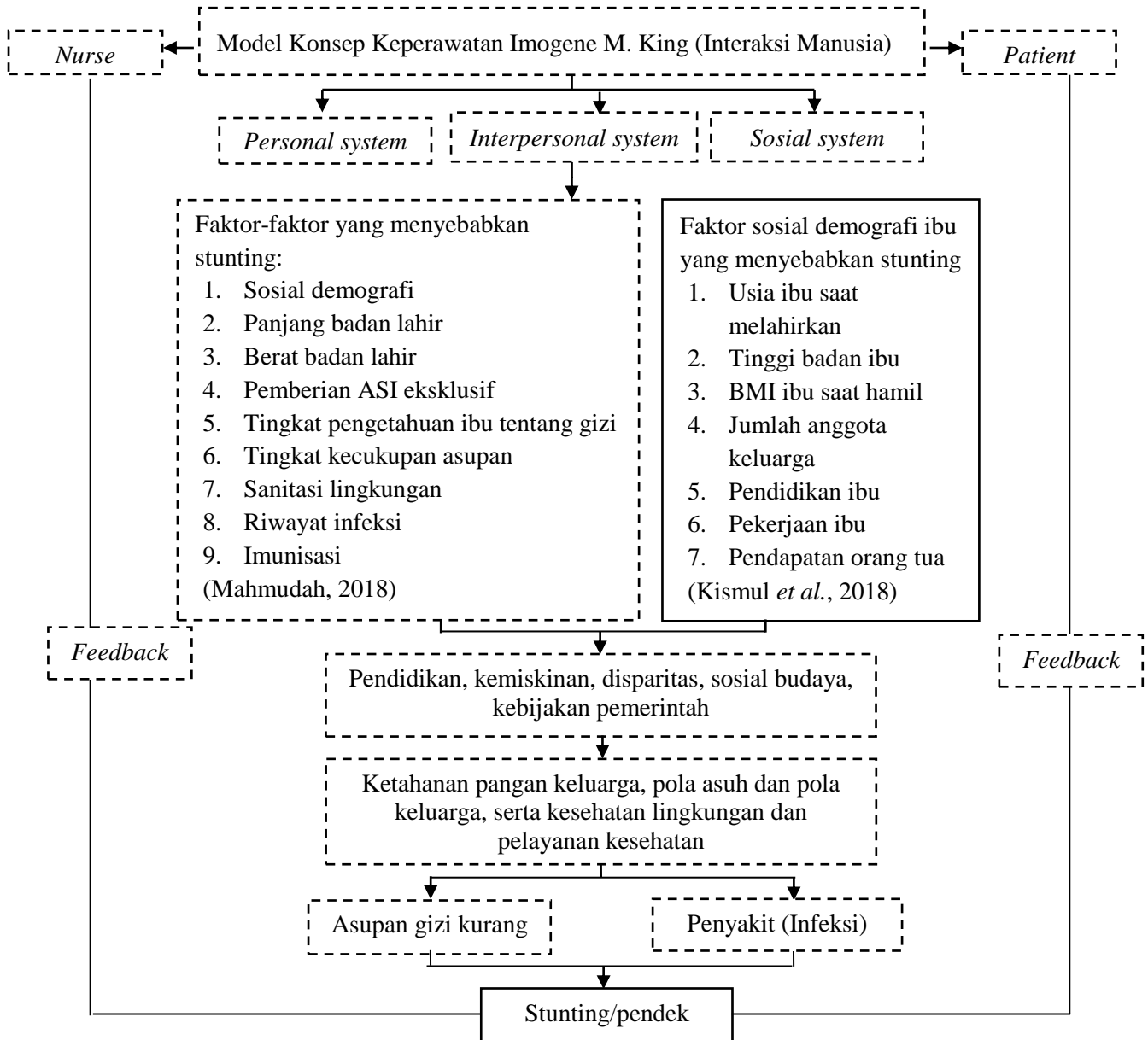
pada anak yang dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak. Menurut teori interaksi manusia (Imogene M. King) mengemukakan tiga sistem interaksi yaitu *personal, interpersonal, dan sosial system*.

Dari teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul analisa determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Dimana Dalam *interpersonl system* dijelaskan bahwa komunikasi antar individu atau komunikasi anak dengan orang tua termasuk dalam salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika nutrisi yang diberikan tidak cukup maka akan mengakibatkan anak menjadi stunting.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



(Sumber: Logical Framework of the Nutrition Problems, UNICEF, 2013)

Keterangan:    = Tidak diteliti    = Diteliti → = Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada dua yaitu hipotesis mayor dan hipotesis minor.

1. Hipotesis Mayor:

Ada hubungan determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

2. Hipotesis Minor:

H1 : Adahubungan antarausia ibu saat melahirkan terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H2 : Adahubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H3 : Adahubungan antara BMI ibu pada saat hamil terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler*Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H4 : Adahubungan antara jumlah anggota keluarga terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler*Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H5 : Adahubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H6 : Adahubungan antara pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H7 : Adahubungan antara pendapatan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

H8 : Gizi ibu saat hamil paling mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

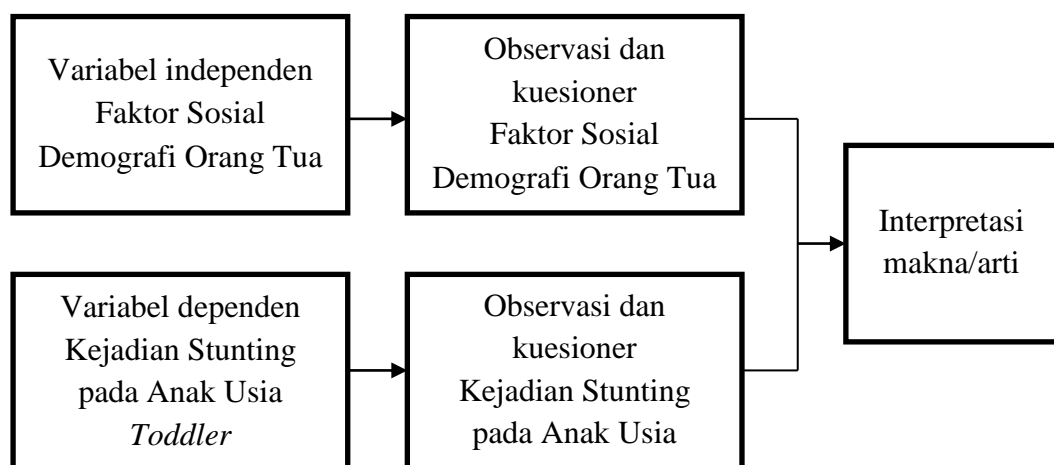
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Data, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

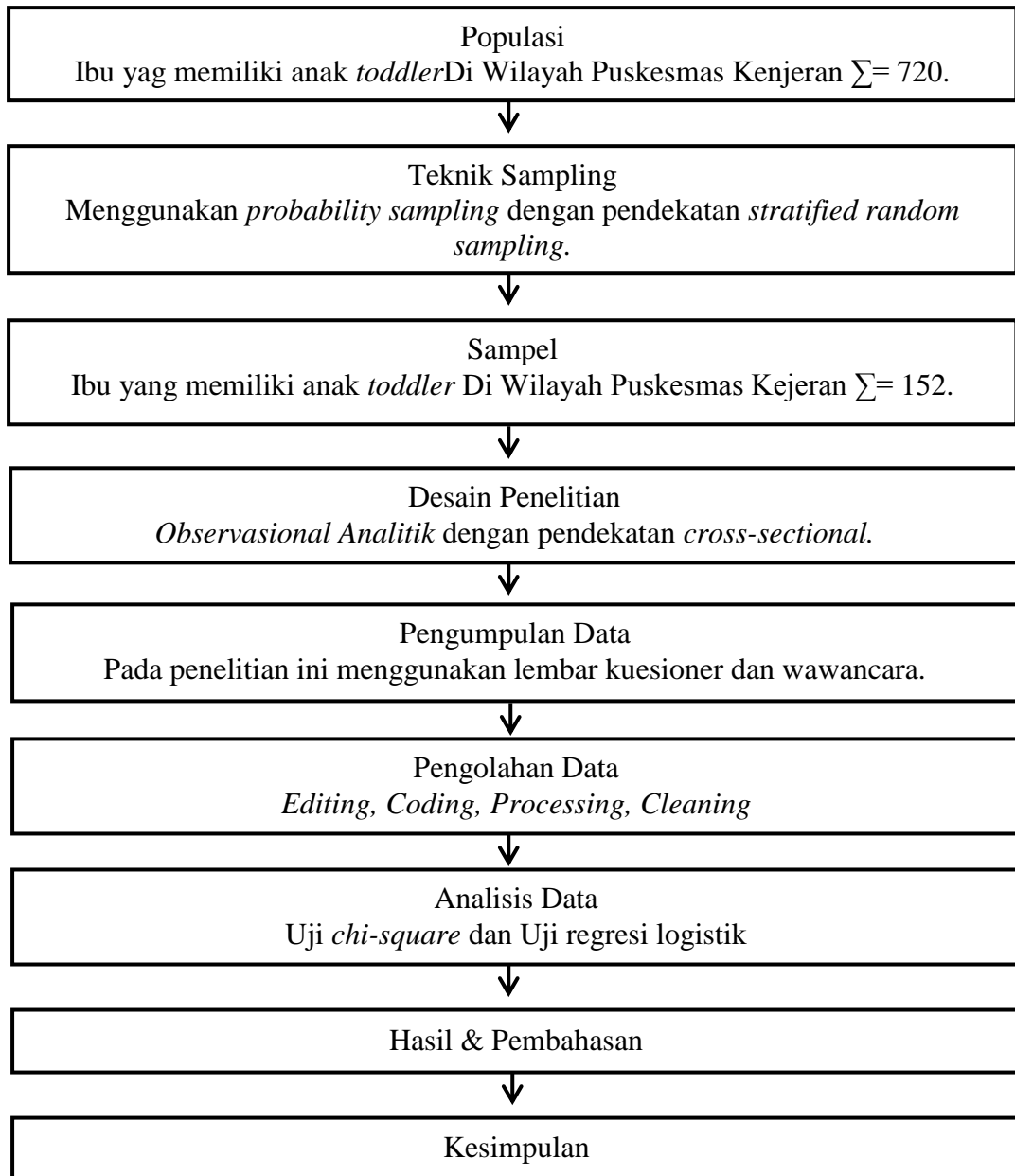
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Pesisir Surabaya. Desain penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali waktu pada satu saat yang dilakukan pada variabel dependen dan variabel independen. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya(Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Skema Penelitian *Cross-sectional*

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2019 Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Penelitian dilakukan Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dikarenakan kejadian stunting mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 279 balita mengalami stunting, selain itu peneliti ingin mengetahui faktor determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* di wilayah tersebut.

### **4.4 Populasi dan Sampel**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Menurut Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, (2015) menjelaskan bahwa populasi adalah kumpulan dari individu atau obyek atau fenomena yang potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi digunakan untuk menyebutkan seluruh elemen dari suatu wilayah yang menjadi sasaran penelitian dari obyek penelitian (Noor, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *toddler* sebanyak 720 balita yang berada Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang hendak dijadikan suatu objek penelitian yang dapat mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel diambil dari 720 populasi yang kemudian dihitung menggunakan perhitungan *stratified random sampling* yang kemudian didapatkan jumlah sampel sebanyak 152 ibu yang memiliki anak *toddler* yang terbagi menjadi 4 sebagai berikut: Kelurahan Kenjeran 45 responden, Kelurahan Bulak 33 responden, Kelurahan Kedung Cowek 38 responden, dan Kelurahan Sukolilo 36 responden. Sampel yang

digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Ibu yang memiliki anak *toddler*(1-3 tahun).
  - b. Anak *toddler* yang tinggal bersama ibu.
  - c. Ibu yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Ibu yang menolak menjadi responden.
  - b. Anak *toddler* yang datang bersama nenek atau kerabat.
  - c. Anak *toddler* stunting yang bukan dari keturunan pendek.
  - d. Anak *toddler* yang memiliki riwayat penyakit kronis atau memiliki kelainan bawaan.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel didapatkan berdasarkan perhitungan sebagai berikut;

Rumus:

$$\sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 = N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4$$

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$N_i$ : Banyaknya elemen dari stratum ke i

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke i

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} &= N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4 \\ &= 214 (0,225) + 156 (0,163) + 180 (0,161) + 170 (0,164) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= 48,21 + 25,44 + 29,01 + 27,81 \\
&= 130,49 \\
&= 131
\end{aligned}$$

Rumus :

$$\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

Keterangan :

$N$  : banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

$N_i$  : Banyaknya elemen dari stratum ke  $i$

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke  $i$

$W_i$  : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata  $i$

$L$  : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

$$23362,4 = N^2 D + 131$$

$$23362,4 - 131 = N^2 D$$

$$N^2 D = \frac{23231,4}{1000}$$

$$= 23,2314$$

$$= 23$$

$$n = \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2}$$

Keterangan :

$n$  : Banyaknya sampel

$N$  : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

$N_i$  : Banyak elemen dari stratum ke  $i$

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke i

$W_i$ : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

$L$  : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\begin{aligned} n &= \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2} \\ &= \frac{23362,4}{23+131} \\ &= \frac{23362,4}{154} \\ &= 151,70 \\ &= 152 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel yang diambil adalah 152

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel masing-masing kelurahan

$N_i$  = Jumlah Populasi

$N$  = Populasi besar

Perhitungan sampel kelurahan sebagai berikut :

1. Perhitungan sampel Kelurahan Bulak

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ &= \frac{156}{720} \times 100\% \\ &= 21,6\% \\ n &= 21,6\% \times 152 \\ &= 33 \end{aligned}$$

2. Perhitungan sampel Kelurahan Kenjeran



$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{214}{720} \times 100\%$$

$$= 29,7\%$$

$$n = 29,7\% \times 152$$

$$= 45$$

### 3. Perhitungan sampel Kelurahan Kedung Cowek

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{180}{720} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

$$n = 25\% \times 152$$

$$= 38$$

### 4. Perhitungan sampel Kelurahan Sukolilo

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{170}{720} \times 100\%$$

$$= 23,6\%$$

$$n = 23,6\% \times 152$$

$$= 36$$

Tabel 4.1 Pembagian Wilayah Penelitian Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

No.	Tempat	Jumlah
1.	Kelurahan Kenjeran	45 responden
2.	Kelurahan Bulak	33 responden
3.	Kelurahan Kedung Cowek	38 responden
4.	Kelurahan Sukolilo	36 responden

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan sebuah strategi atau proses yang digunakan untuk memilih bagian dari populasi yang diteliti (Swarjana, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan *stratified random sampling*. Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya terbagi menjadi empat kelurahan yaitu: Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek Dan Kelurahan Sukolilo. Masing-masing strata dipilih sebagai sampel yang dapat mewakili populasi dari setiap variabel. Pada penelitian ini, besar sampel pada penelitian ini menggunakan pengambilan responden berdasarkan proporsi (1:1) menjadi 76 anak *todder* normal dan 76 anak *toddler* stunting.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

Menurut Nursalam (2016) variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai berbeda terhadap sesuatu yang dapat diukur (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

##### **4.5.1 Variabel Bebas (*independent*)**

Menurut Nursalam (2016) variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lainnya. Variabel *independent* merupakan kegiatan yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel *dependent*. Variabel *independent* pada penelitian ini yaitu faktor sosial demografi ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

##### **4.5.2 Variabel Terikat (*dependent*)**

Variabel terikat (*dependent*) menurut Nursalam (2016) merupakan faktor yang dapat diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel terikat. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah anak stunting yang berusia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu bagian dimana peneliti mendefinisikan sebuah konsep/variabel agar dapat diukur dengan cara melihat pada dimensi (indikasi) dari suatu konsep/variabel (Noor, 2017). Definisi operasional tidak boleh mempunyai makna yang berbeda dengan definisi konseptual. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen/ bebas :  Sosial Demografi	Gambaran ilmu yang mempelajari tentang manusia baik jumlah sumber daya maupun mutu sumber daya tersebut.	Usia ibu saat melahirkan	Kuesioner	Ordinal	1. <20 Tahun 2. 20-34 Tahun 3. ≥35 Tahun (Sukmani, 2016)
			Tinggi badan ibu	Kuesioner	Ordinal	1. ≤ 149 cm 2. 150 - 154 cm 3. 155 – 159 cm 4. 160 – 164 cm 5. ≥ 165 cm (Asmiliaty, 2012)
			BMI ibu saat hamil	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Kurus < 17.00 2. Kurus 17.00-18,49 3. Normal 18.50 - 24,99 4. Gemuk 25,1 - 27.00 5. Sangat Gemuk > 27.00 (World Health Organization, 2017)

			Jumlah anggota keluarga	Kuesioner	Ordinal	1. 1-3 2. 4-5 3. > 5 (Kismul <i>et al.</i> , 2018)
			Tingkat Pendidikan Ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah/SM P ke bawah 2. Menengah/ SMA 3. Tinggi/ Perguruan Tinggi (UU RI No. 20 Tahun 2003, Sistem Pendidikan Nasional, 2003)
			Pendapatan Orang Tua	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (<Rp.2.500.000) 2. Sedang (<Rp.2.500.000-3.500.000) 3. Tinggi (>Rp.3.500.000) (Peraturan Gubernur Jawa Timur Tahun 2017 tentang UMK Jatim 2018, 2018)
			Pekerjaan Ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Ibu Rumah Tangga 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta 4. Wirausaha 5. Lainnya
2.	Variabel Dependen/ Terikat :  Balita Stunting	Tinggi balita yang kurang dari -2SD menurut pengukuran (TB/U) sehingga anak lebih pendek daripada teman	Tinggi badan (TB)/Usia (U)	1. <i>Microtose</i> 2. Tabel <i>Z-score</i>	Ordinal	1. Sangat pendek <-3SD 2. Pendek -3SD s/d <-2SD 3. Normal -2SDs/d 2SD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

		sebaya seusianya.				
--	--	----------------------	--	--	--	--

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau suatu cara yang diperlukan untuk pengumpulan data sehingga data yang dikumpulkan menjadi data yang valid, andal (*realible*), dan aktual. Instrumen pada penelitian ini ada dua yaitu kuesioner dan lembar observasi.

##### a. Variabel Independen

Kuesioner berisikan data sosial demografi dan sosial ekonomi yang disajikan dalam pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan *corrected item-total correlation* melalui SPSS dan diperoleh nilai *corrected item-total correlation* pada masing-masing pertanyaan dengan nilai signifikansi 5% bernilai lebih besar dari nilai *r product moment* sehingga semua pertanyaan dikatakan *reliable*. Dalam lembar sosial demografi alat ukur yang digunakan yaitu lembar kuesioner untuk mengetahui faktor yang menyebabkan stunting pada anak berisi usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil, jumlah anak dalam keluarga. Pada lembar sosial ekonomi berisi tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan.

##### b. Variabel Dependen

Lembar observasi berisi nomer responden, tinggi badan, berat badan, usia, status stunting. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur balita yaitu alat pengukur badan (*microtoise*) dan usia balita. Uji validitas *microtoise* dilakukan dengan pengkalibrasian untuk memastikan tingkat validitas alat ukur yang

digunakan sudah baik. Hasil tinggi badan balita akan dicocokkan menggunakan tabel baku *z-score* WHO.

Tabel 4.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-score</i> )
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3SD s/d < -2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Tinggi	> 2SD

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011

## 2. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menyiapkan surat perijinan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data penelitian. Kemudian mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya untuk melakukan penelitian. Selanjutnya mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin pengumpulan data untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kenjeran Surabaya pada bulan April sampai dengan Mei 2019. Setelah mendapatkan surat ijin pengambilan data dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, maka peneliti mulai melakukan pendataan pada anak toddler (baik stunting maupun tidak). Peneliti meminta ijin untuk mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan di Kelurahan yang akan diteliti. Selanjutnya peneliti mendatangi beberapa posyandu, pada saat mengikuti posyandu peneliti melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala serta melakukan observasi pada ibu untuk melihat apakah sesuai/telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Setelah itu, peneliti menjelaskan surat pernyataan menjadi responden pada ibu anak *toddler* yang berisi bahwa ibu telah diberi informasi atau penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mengerti bahwa data yang diambil hanya digunakan sebagai alat untuk penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya. Kemudian ibu anak *toddler* yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebelum mengisi kuisisioner yang diberikan. Kuisisioner diisi oleh ibu anak *toddler* atau dapat dibantu oleh peneliti untuk mengisi jika ibu memiliki keterbatasan dalam melakukan pengisian kuisisioner. Jika ibu memiliki dua anak balita dua atau lebih, maka yang akan dipilih anak terakhir sebagai responden. Kegiatan ini dilakukan berulang hingga memenuhi sampel yang telah ditetapkan. Setelah pengambilan data dilakukan proses selanjutnya adalah melakukan koding untuk memproses data yang telah didapat.

#### **4.7.2 Pengolahan Data**

Lembar kuesioner yang telah terkumpul selanjutnya diperiksa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Kemudian diberi kode responden dan diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. **Memeriksa Data (*editing*)**

Memeriksa kelengkapan jawaban pada daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

2. **Memberikan Tanda Kode (*coding*)**

Setelah diperiksa, hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan memberikan tanda atau kode dalam bentuk angka pada masing-masing variabel. Data yang terkumpul selanjutnya diberikan kode sebagai berikut:



- a. Karakteristik jenis kelamin diberikan kode jika laki-laki diberi kode (1) dan perempuan diberi kode (2).
- b. Karakteristik usia anak dibagi menjadi dua yaitu 12-24 bulan diberi kode (1), 25-36 bulan diberi kode (2).
- c. Karakteristik berat badan lahir anak dibagi menjadi dua < 2500 gram diberi kode (1), > 2500 gram diberi kode (2).
- d. Karakteristik jumlah anak dalam keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu 1-2 orang diberi kode (1), dan > 2 diberi kode (2).
- e. Karakteristik usia ibu saat melahirkan dibagi menjadi tiga yaitu < 20 diberi kode (1), 20-34 tahun diberi kode (2), dan > 34 tahun diberi kode (3).
- f. Karakteristik tinggi badan ibu dibagi menjadi lima yaitu  $\leq 149$  cm diberi kode (1), 150-154 cm diberi kode (2), 155-159 cm diberi kode (3), 160-164 cm diberi kode (4), dan  $\geq 165$  cm diberi kode (5).
- g. Karakteristik *Body Mass Index* (BMI) ibu saat hamil dibagi menjadi lima yaitu sangat kurang < 17.00 diberi kode (1), 17.00-18,49 diberi kode (2), 18,50-24,99 diberi kode (3), 25,10-27.00 diberi kode (4), dan > 27.00 diberi kode (5).
- h. Karakteristik jumlah anggota keluarga dibagi menjadi tiga yaitu 1-3 orang diberi kode (1), 4-5 orang diberi kode (2), dan > 5 orang diberi kode (3).
- i. Karakteristik pendidikan dibagi menjadi empat pendidikan SD diberi kode (1), SMP diberi kode (2), SMA diberi kode (3), dan perguruan tinggi diberi kode (4).

- j. Karakteristik pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu ibu rumah tangga atau tidak bekerja diberi kode (1), pegawai negeri diberi kode (2), pegawai swasta diberi kode (3), wirausaha diberi kode (4), dan lain-lain diberi kode (5).
- k. Karakteristik pendapatan dibagi menjadi tiga yaitu Rp.< 2.500.000 diberi kode (1), Rp.2.500.000-3.500.000 diberi kode (2), dan Rp.> 3.500.000 diberi kode (3).
- l. Karakteristik status stunting dibagi menjadi tiga yaitu sangat pendek diberi kode (1), pendek diberi kode (2), dan normal atau tidak stunting diberi kode (3).

### 3. Proses (*processing*)

Tahap ini merupakan proses pengolahan dari data yang sudah dimasukkan yang dapat berupa proses menghitung, membandingkan, mengklasifikasikan, mengurutkan, atau mengendalikan.

### 4. Pembersihan (*cleaning*)

Pembersihan atau yang disebut *cleaning* merupakan suatu kegiatan untuk mengecek kembali data yang sudah diolah kemudian melihat ada atau tidak kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan agar dapat dilakukan pembetulan.

## 3.7.3 Analisis Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik dari responden.



## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat umumnya bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel penelitian yang digunakan. Dalam analisa ini menggunakan uji *chi-square* untuk menguji kebebasan atau keselarasan antara dua variabel yang dilakukan untuk memeriksa ketergantungan dan homogenitas apakah data dari sebuah sampel yang diambil menunjang hipotesis yang menyatakan bahwa populasi asal sampel tersebut mengikuti suatu distribusi yang telah ditetapkan. Perhitungan yang digunakan yaitu *odds ratio* untuk mengetahui besarnya risiko. Besar dan kecilnya nilai *odds ratio* menunjukkan besarnya keeratan hubungan antar variabel yang diteliti. *Odds ratio* berdasarkan tabel 2x2 dengan tingkat signifikansi  $\rho < 0,05$  dan *confident interval* 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan nilai (nilai  $\alpha$ ) sebesar 95%:

- a. Jika nilai  $\rho > \alpha$  ( $\alpha = 0,05; df = 1$ ) maka hipotesis ditolak.
- b. Jika nilai  $\rho < \alpha$  ( $\alpha = 0,05; df = 1$ ) maka hipotesis diterima.

## 3. Analisa Multivariat

Penelitian ini variabel dependen menggunakan data kategorik (nominal dan ordinal) dan variabel independen menggunakan data kategorik dan atau numerik (rasio atau interval). Peneliti menggunakan analisis uji regresi logistik untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan mengikutsertakan semua variabel luar yang bermakna yaitu gizi ibu. Sehingga peneliti menggunakan uji statistik regresi logistik yang dilakukan dengan teknik komputerisasi menggunakan *software* komputer. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika  $\rho < 0,05$  maka hipotesa diterima yang artinya bahwa

faktor sosial demografi ibu setelah dikontrol dengan riwayat gizi ibu dapat memprediksi kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4.8 Etik Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan pihak yang terkait. Berikut ini etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini digunakan sebagai syarat apabila responden mau diajak bekerja sama dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan pada saat sebelum penelitian dilakukan kepada ibu yang memiliki anak stunting dan anak normal Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Apabila ibu setuju untuk menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila ibu menolak, maka peneliti akan menghormati hak-hak responden dengan tidak memaksa.

2. Tanpa Nama (*anonimity*)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti akan memberikan kode pada setiap lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul dari responden akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil dari penelitian dan pembahasan serta pengumpulan data tentang analisa determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-22 Mei 2019 dan didapatkan sebanyak 152 responden yang terbagi menjadi dua yaitu 76 anak *toddler* stunting dan 76 anak *toddler* tidak stunting. Pada bagian hasil diuraikan tentang data gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, berat badan lahir anak, usia anak, jumlah tanggungan keluarga. Sedangkan data khusus meliputi usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, *body mass index* ibu saat hamil trimester ketiga, jumlah anak dalam keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga perbulan.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas Kenjeran Surabaya memiliki 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak, dan Kelurahan Kedung Cowek. Pengambilan data pada penelitian ini dengan cara mengambil data di posyandu balita setiap kelurahan. Jumlah anak *toddler* dalam penelitian ini yaitu sebanyak 152 *toddler* yang dibagi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran 45 *toddler*, Kelurahan Bulak 33 *toddler*, Kelurahan Kedung Cowek 38 *toddler*, dan Kelurahan Sukolilo 36 *toddler*.

Puskesmas Kenjeran Surabaya terletak di Wilayah Kecamatan Bulak tepatnya di Jl. Tambak Deres No. 2 dengan luas wilayah kerja 374.808 Ha. Batas wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai berikut:

Surabaya Utara : Selat Madura

Surabaya Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo

Surabaya Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Surabaya Timur : Selat Madura

Puskesmas ini bertipe puskesmas biasa atau non perawatan. Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai berikut:

Tabel 5.1 Data Sarana dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

No	Sarana dan Prasarana kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas pembantu	1
2.	Puskesmas keliling	10
3.	Laboratorium	2
4.	Poli klinik	7
5.	Dokter umum	3
6.	Dokter gigi	3
7.	Bidan	8
8.	Perawat	5
9.	Gizi	3
10.	Apoteker	1
11.	Analisis kesehatan	1
12.	Posyandu	30

Visi dan misi Puskesmas Kenjeran yaitu visi mewujudkan puskesmas yang berkualitas menuju kecamatan sehat. Dan misinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pelanggan puskesmas, meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan dan meningkatkan sistem manajemen mutu. Program pemerintah yang ada Di Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu promosi kesehatan, upaya peningkata gizi, kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan lingkungan.

Puskesmas Kenjeran Surabaya memiliki 30 posyandu balita yang dilaksanakan setiap awal bulan yaitu minggu pertama dan minggu kedua. Biasanya untuk penimbangan berat badan dilakukan pada minggu pertama, sedangkan untuk minggu kedua dilakukan penyuluhan oleh petugas Puskesmas Kenjeran Surabaya. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di tempat penelitian didapatkan bahwa terdapat 5 atau 6 orang kader disetiap posyandu. Kegiatan yang dilakukan kader meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, membagikan makanan sehat seperti buah-buahan atau sayur-sayuran serta membantu petugas puskesmas untuk melakukan imunisasi pada anak.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *toddler* yang berusia 1-3 tahun Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan terdaftar dalam Kelurahan Di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sehat jasmani dan rohani, dan tidak memiliki penyakit bawaan atau penyakit yang parah. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 152 anak *toddler*.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian ini yaitu jenis kelamin, berat badan lahir anak, usia anak, jumlah tanggungan keluarga.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Toddler*

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	80	52.6
Perempuan	72	47.4
Total	152	100.0



Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya terdiri dari anak *toddler* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 80 anak (52,6%) dan hampir setengahnya anak *toddler* berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 anak (47,4%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak *Toddler*

Tabel 5.3 Karakteristik Usia Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Usia Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
12-24 bulan	68	44.7
25-36 bulan	84	55.3
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar anak *toddler* berusia 25-36 bulan sebanyak 84 anak (55,3%) dan hampir setengahnya terdiri dari anak *toddler* berusia 12-24 bulan sebanyak 68 anak (44,7%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak *Toddler*

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah < 2.500 gram	43	28.3
Normal > 2.500 gram	109	71.7
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya terdiri dari sebagian besar anak *toddler* memiliki berat badan lahir normal atau berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 109 anak (71,7%) dan hampir setengahnya sebanyak 43 anak (28,3%) memiliki riwayat berat badan lahir rendah atau berat badan lahir rendah < 2500 gram.

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga *Toddler*

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 2	73	48.0
> 2	79	52.0
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa dari 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar sebanyak 79 anak (52%) merupakan lebih dari dua bersaudara dan ebagian besar sebanyak 73 anak (48%) merupakan anak tunggal atau hanya dua bersaudara.

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat ASI pada *Toddler*

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan ASI *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Riwayat ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Parsial	54	35.5
Predominan	35	23.0
Eksklusif	63	41.4
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data dari 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya bahwa hampir setengahnya sebanyak 63 anak (41,4%) pada kategori ASI eksklusif, hampir setengahnya sebanyak 54 anak (35,5%) pada kategori parsial dan sebagian kecil sebanyak 35 anak (23%) pada kategori pemberian ASI predominan.

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi pada *Toddler*

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi *Toddler* 6 Bulan Terakhir Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Diare	77	50.7
ISPA	64	42.1
Tidak	11	7.2
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data dari 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya bahwasetengahnya sebanyak 77 anak (50,7%) pada kategori memiliki riwayat diare, hampir setengahnya sebanyak 64 anak (42,1%) pada kategori memiliki riwayat ISPA dan sebagian kecil sebanyak 11 anak (7,2%) pada kategori tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus hasil penelitian ini meliputi usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, *body mass index* ibu saat hamil trimester ketiga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga perbulan.

#### 1. Kejadian Stunting

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal ( $> -2SD$ )	76	50.0
Pendek ( $-3SD - -2SD$ )	44	28.9
Sangat Pendek ( $< -3SD$ )	32	21.1
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 memperlihatkan bahwa dari 152 anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya sebanyak 76 anak (50%) merupakan anak *toddler* normal dengan  $TB/U > -2SD$ , hampir setengahnya

sebanyak 44 anak (28,9%) tergolong kategori pendek, dan sebagian kecil anak *toddler* dengan kategori sangat pendek sebanyak 32 anak (21,1%).

## 2. Sosial Demografi

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Ibu Saat Melahirkan

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Ibu Saat Melahirkan Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Usia Ibu Saat Melahirkan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	33	21.7
20-34 tahun	106	69.7
> 34 tahun	13	8.6
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar usia ibu saat melahirkan dalam rentang 20-34 tahun sebanyak 106 ibu (69,7%), sebagian kecil sebanyak 33 ibu (21,7%) pada kategori ibu yang melahirkan diusia < 20 tahun dan sebagian kecil sebanyak 13 ibu (8,6%) pada kategori ibu yang melahirkan diusia > 34 tahun.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Tinggi Badan Ibu

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Tinggi Badan Ibu Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Tinggi Badan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 149 cm	33	21.7
150-154 cm	37	24.3
155-159 cm	35	23.0
160-164 cm	42	27.6
> 165 cm	5	3.3
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya bahwa hampir setengahnya sebanyak

42 ibu (27,6%) memiliki tinggi badan antara 160-164 cm, sebagian kecil sebanyak 37 ibu (24,3%) memiliki tinggi badan antara 150-154 cm, sebagian kecil lainnya sebanyak 35 ibu (23%) memiliki tinggi badan antara 155-159 cm, sebagian kecil sebanyak 33 ibu (21,7%) memiliki tinggi badan < 149 cm dan sebagian kecil lainnya sebanyak 5 ibu (3,3%) memiliki tinggi badan > 165 cm.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat *Body Mass Index* Ibu Saat Hamil

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat *Body Mass Index* Ibu Saat Hamil pada Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

<i>Body Mass Index</i> Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<17.00	9	5.9
17.00-18,49	25	16.4
18,50-24,99	32	21.1
25.10-27.00	52	34.2
≥27.00	34	22.4
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabayahampir setengahnya sebanyak 52 ibu (34,2%) memiliki BMI dengan kategori gemuk atau antara 25.10-27.00, sebagian kecil sebanyak 34 ibu (22,4) memiliki BMI dengan kategori sangat gemuk atau > 27,00, sebagian kecil lainnya sebanyak 32 ibu (21,1%) memiliki BMI dengan kategori normal atau antara 18,50-24,99, sebagian kecil lainnya sebanyak 25 ibu (16,4%) memiliki BMI dengan kategori kurus atau antara 17,00-18,49, dan sebagian kecil lainnya sebanyak 9 ibu (5,9%) memiliki BMI dengan kategori sangat kurus atau < 17.00.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Jumlah Anggota Dalam Keluarga

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Jumlah Anggota Dalam Keluarga Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-3	40	26.3
4-5	55	36.2
>5	57	37.5
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan data dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya bahwa hampir setengahnya sebanyak 57 ibu (37,5%) memiliki jumlah anggota keluarga dalam satu rumah > 5 orang, hampir setengah sebanyak 55 ibu (36,2%) memiliki jumlah anggota keluarga dalam satu rumah antara 4-5 orang, dan hampir setengah lainnya sebanyak 40 ibu (26,35%) memiliki jumlah anggota keluarga dalam satu rumah antara 1-3 orang.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Ibu

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Ibu Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	37	24,3
SMP	70	46.1
SMA	39	25.7
Perguruan Tinggi	6	3.9
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya hampir setengahnya sebanyak 70 ibu (46,1%) pada kategori pendidikan SMP, hampir setengahnya sebanyak 39 ibu (25,7%) pada kategori pendidikan SMA, sebagian kecil sebanyak 37 ibu (24,3%)

pada kategori pendidikan SD, dan sebagian kecil sebanyak 6 ibu (3,9%) pada kategori pendidikan perguruan tinggi.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Ibu

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Ibu Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	113	74.3
Pegawai Negeri	6	3.9
Pegawai Swata	17	11.2
Wirausaha	9	5.9
Lain-Lain	7	4.6
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar sebanyak 113 ibu (74,3%) pada kategori tidak bekerja, sebagian kecil sebanyak 17 ibu (11,2%) memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, sebagian kecil sebanyak 9 ibu (5,9%) memiliki pekerjaan sebagai wirausaha, sebagian kecil sebanyak 7 ibu (4,6%) memiliki pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga, dan sebagian kecil lainnya sebanyak 6 ibu (3,9%) memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendapatan Keluarga

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendapatan Keluarga Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 2.500.000	70	46.1
2.500.000-3.500.000	53	34.9
≥ 2.500.000	29	19.1
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan data bahwa dari 152 ibu anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya hampir setengahnya sebanyak 70 ibu (46,1%) pada kategori pendapatan perbulan keluarga rendah atau sebesar

<Rp.2.500.000, hampir setengahnya sebanyak 53 ibu (34,9%) pada kategori pendapatan perbulan keluarga menengah atau sebesar antara Rp.2.500.000-3.500.000. dan sebagian kecil sebanyak 29 ibu (19,1%) pada kategori pendapatan perbulan keluarga tinggi atau sebesar > Rp.3.500.000.

### 3. Hubungan Antara Sosial Demografi dan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 5.16 Hubungan Antara Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 (n=152)

		Kejadian Stunting			
		Stunting	Normal	Total	
Usia Ibu Saat Melahirkan	Beresiko <20 dan >34 tahun	Count	34	10	44
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	77.3%	22.7%	100.0%
Tidak beresiko 20-34 tahun	Tidak beresiko	Count	42	66	108
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	38.9%	61.1%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	50.0%	50.0%	100.0%

Nilai Uji Statistik *Chi-Square* 0,01 ( $\alpha=0,05$ )

Pada tabel 5.16 memperlihatkan bahwa hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak hampir seluruhnya responden yang dikategorikan usia ibu saat melahirkan pada usia beresiko dengan status anak stunting sebanyak 34 anak (77,3%), hampir setengahnya kategori usia ibu saat melahirkan pada usia tidak beresiko dengan status anak stunting sebanyak 42 anak (38,9%). Selanjutnya sebagian kecil kategori usia ibu saat melahirkan pada usia beresiko dengan status anak normal sebanyak 10 anak (22,7%), dan sebagian besar kategori usia ibu saat melahirkan pada rentang usia tidak beresiko



dengan status anak normal sebanyak 66 anak (61,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 5,343(95% CI: 3,391-11,941) yang diartikan usia ibu saat melahirkan pada usia beresiko lebih besar 5,343 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
Tinggi Badan Ibu	Pendek <150 cm	<i>Count</i>	48	5	33
		% <i>within</i> Tinggi Badan Ibu	84.8%	15.2%	100.0%
	Tinggi ≥150 cm	<i>Count</i>	28	71	119
		% <i>within</i> Tinggi Badan Ibu	40.3%	59.7%	100.0%
Total		<i>Count</i>	76	76	152
		% <i>within</i> Tinggi Badan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Nilai Uji Statistik Chi Square 0,01 ( $\alpha = 0,05$ )					

Pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak hampir seluruhnya sebanyak 28 anak (84,4%) pada kategori tinggi badan ibu pendek dengan status anak stunting dan hampir seluruhnya sebanyak 48 anak (40,3%) pada kategori tinggi badan ibu tinggi dengan status anak stunting. Sedangkan sebagian besar sebanyak 71 anak (59,7%) pada kategori tinggi badan ibu tinggi dengan status anak normal dan sebagian kecil pada kategori riwayat tinggi badan ibu pendek dengan status anak normal sebanyak 5 anak (15,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan

nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 8,283 (95% CI: 2,988-22,963) yang diartikan tinggi badan ibu pendek lebih besar 8,283 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.18 Hubungan Antara *Body Mass Index* Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
<i>Body Mass Index</i> Ibu Saat Hamil	<25.00	<i>Count</i>	50	16	66
		% within <i>Body Mass Index</i> Ibu	75.8%	24.2%	100.0%
	≥25.00	<i>Count</i>	26	60	86
		% within <i>Body Mass Index</i> Ibu	30.2%	69.8%	100.0%
Total	<i>Count</i>		76	76	152
	% within <i>Body Mass Index</i> Ibu		50.0%	50.0%	100.0%
Nilai Uji Statistik <i>Chi-Square</i> 0,01 ( $\alpha = 0,05$ )					

Pada tabel 5.18 memperlihatkan bahwa hubungan antara *body mass index* ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak sebagian besar responden yang dikategorikan *body mass index* ibu <25.00 dengan status anak stunting sebanyak 50 anak (75,8%) dan hampir setengahnya sebanyak 26 anak (30,2%) pada kategori *body mass index* ibu ≥25.00 dengan status anak stunting. Sedangkan sebagian besar sebanyak 60 anak (69,8%) pada kategori *body mass index* ibu ≥25.00 dengan status anak normal dan sebagian kecil sebanyak 16 anak (24,2%) pada kategori *body mass index* ibu <25.00 dengan status anak normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan

*odd ratio* 7,212 (95% CI: 3,485-14,921) yang diartikan *body mass index* ibu < 25.00 lebih besar 7,212 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara *body mass index* ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.19 Hubungan Antara Jumlah Anggota Dalam Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
Jumlah Anggota Keluarga	Kecil $\leq 4$	Count	47	48	95
		% within Jumlah Anggota Keluarga	49.5%	50.5%	100.0%
	Besar $>4$	Count	29	28	57
		% within Jumlah Anggota Keluarga	50.9%	49.1%	100.0%
Total	Count		76	76	152
	% within Jumlah Anggota Keluarga		50.0%	50.0%	100.0%
Nilai Uji Statistik <i>Chi-Square</i> 1,00 ( $\alpha=0,05$ )					

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anaksetengahnyasebanyak 29 anak (50,9%) pada kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  dengan status anak stunting dan hampir setengahnya sebanyak 47 anak (49,5%) pada kategori jumlah anggota keluarga kecil $\leq 4$  dengan status anak stunting. Sedangkansetengahnya sebanyak 48 anak (50,5%) pada kategori jumlah anggota keluarga kecil $\leq 4$  dengan status anak normal danhampir setengahnya sebanyak 28 anak (49,1%) pada kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  dengan status anak normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan

nilai signifikansi 1,00 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 0,945 (95% CI: 0,490-1,823) yang artinya jumlah anggota keluarga besar > 4 lebih besar 0,945 kali menjadi stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.20 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
Pendidikan Ibu	Rendah (SD, SMP)	<i>Count</i>	50	20	70
		% <i>within</i> Pendidikan Ibu	71.4%	28.6%	100.0%
	Menengah (SMA, PT)	<i>Count</i>	26	56	82
		% <i>within</i> Pendidikan Ibu	31.7%	68.3%	100.0%
Total		<i>Count</i>	76	76	152
		% <i>within</i> Pendidikan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Nilai Uji Statistik Chi Square 0,01 ( $\alpha = 0,05$ )					

Pada tabel 5.20 memperlihatkan bahwa hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak sebagian besar sebanyak 50 anak (71,4%) pada kategori riwayat pendidikan ibu rendah memiliki status anak stunting dan hampir setengahnya sebanyak 26 anak (31,7%) pada kategori riwayat pendidikan ibu menengah memiliki status anak stunting. Sedangkan sebagian besar sebanyak 56 anak (68,3%) pada kategori riwayat pendidikan ibu menengah memiliki anak normal, dan hampir setengahnya sebanyak 20 anak (28,6%) pada kategori riwayat pendidikan ibu rendah memiliki anak normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 5,385

(95% CI: 2,683-10,806) yang diartikan riwayat pendidikanibu yang rendah lebih besar 5,385 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikanibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.21 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Kejadian Dengan Stunting Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

		Kejadian Stunting			
		Stunting	Normal	Total	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	56	57	78
		% within Pekerjaan Ibu	49.6%	50.4%	100.0%
	Bekerja	Count	20	19	74
		% within Pekerjaan Ibu	51.3%	48.7%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Pekerjaan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Nilai Uji Statistik <i>Chi-Square</i> 1,00 ( $\alpha=0,05$ )					

Pada tabel 5.21 memperlihatkan bahwa hubungan antara pekerjaanibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak sebagian besar sebanyak 20 anak (51,3%) pada kategori ibu bekerja dengan status anak stunting dan hampir setengahnya sebanyak 56 anak (49,6%) pada kategori ibu tidak bekerja dengan status anak stunting. Sedangkan setengahnya sebanyak 57 anak (50,4%) pada kategori ibu tidak bekerja dengan status normal dan hampir setengahnyasebanyak 19 anak (48,7%) pada kategori ibu bekerja dengan status anak normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 1.00 ( $p>0,05$ ) dengan *odd ratio* 0,166 (95% CI: 0,451-1,933) . Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil

tersebut menunjukkan tidak adahubungan antara pekerjaanibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.22 Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Pendapatan Keluarga Perbulan Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
Pendapatan Perbulan Keluarga	Rendah < 2.500.000	Count	48	22	70
		% within Pendapatan Perbulan Keluarga	68.6%	31.4%	100.0%
	Tinggi > 2.500.000	Count	28	54	82
		% within Pendapatan Perbulan Keluarga	34.1%	65.9%	100.0%
Total	Count		76	76	152
	% within Pendapatan Perbulan Keluarga		50.0%	50.0%	100.0%
	Nilai Uji Statistik <i>Chi-Square</i> 0,01( $\alpha=0,05$ )				

Pada tabel 5.22 memperlihatkan bahwa hubungan antara pendapatan keluarga perbulan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak, sebagian besar sebanyak 48 anak (68,6%) pada kategori pendapatan keluarga perbulan rendah < 2.500.000 dengan status anak stunting dan hampir setengahnya sebanyak 28 anak (34,1%) pada kategori pendapatan keluarga perbulan tinggi > 2.500.000 dengan status anak stunting. Sedangkan sebagian besar sebanyak 54 anak (65,9%) pada kategori pendapatan keluarga perbulan tinggi > 2.500.000 dengan status anak normal dan hampir setengahnya sebanyak 22 anak (31,4%) pada kategori pendapatan keluarga rendah < 2.500.000 dengan status anak normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio*

4,208 (95% CI: 2,131-8,309) yang diartikan pendapatan keluarga perbulan yang rendah atau < 2.500.000 lebih besar 4,208 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga perbulan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.23 Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Sosial Demografi Ibu pada Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

	B	Wald	Df	Sig. ( $\rho$ )	Exp(B)/ OR	95,0% C.I.for EXP(B)/OR	
						Lower	Upper
Usia Ibu Saat Melahirkan	1.329	7.724	1	.005	3.778	1.480	9.644
Tinggi Badan Ibu	1.736	8.619	1	.003	5.676	1.781	18.090
BMI Ibu Saat Hamil	1.510	12.605	1	.000	4.528	1.967	10.423
Jumlah Anggota Keluarga	.148	.115	1	.735	1.160	.492	2.736
Pendidikan Ibu	19.729	.000	1	.999	3.701	.000	.
Pekerjaan Ibu	-20.364	.000	1	.999	.000	.000	.
Pendapatan Keluarga	.799	3.108	1	.078	2.224	.915	5.408
Constant	-8.497	23.333	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7.

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa dari 7 faktor sosial demografi ibu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu, usia ibu saat melahirkan, BMI ibu saat hamil, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi logistik dalam program SPSS *for windows* bahwa usia ibu saat melahirkan ( $\rho=0,005$ ), tinggi badan ibu ( $\rho=0,003$ ), BMI ibu saat hamil ( $\rho=0,001$ ), jumlah anggota keluarga ( $\rho=0,735$ ), pendidikan ibu ( $\rho=0,999$ ), pekerjaan ibu

( $p=0,999$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,078$ ). Nilai *odds ratio* (OR) yang didapat dari penelitian ini adalah usia ibu saat melahirkan mendapatkan nilai OR = 3,778, tinggi badan ibu mendapatkan nilai OR = 5,676, BMI ibu saat hamil OR = 4,528, jumlah anggota keluarga mendapatkan nilai OR = 1,160, pendidikan ibu mendapatkan nilai OR = 3,701, pekerjaan ibu mendapatkan nilai OR = 0,000, pendapatan keluarga mendapatkan nilai OR = 2,224. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan sosial demografi ibu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu BMI ibu saat hamil dengan derajat kemaknaan ( $p < 0,001$ ).

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang guna untuk memberikan gambaran intepretasi dan mengungkap hubungan antara determinan sosial demografi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### 5.2.1 Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

Data penelitian kejadian stunting pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 152 respondent *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya sebanyak 76 anak (50%) merupakan anak *toddler* normal, hampir setengahnya sebanyak 44 anak (28,9%) pada kategori pendek, dan sebagian kecil sebanyak 32 anak (21,1%) anak *toddler* berada pada kategori sangat pendek.

Anak *toddler* yang normal Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 76 anak (50%), berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa sebagian besar sebanyak 66 anak (60,6%) anak



normal dilahirkan dengan berat badan lahir > 2.500 gram. Hasil wawancara yang dilakukan dengan orang tua menyatakan bahwa rutin minum susu pada saat hamil, ini terbukti dapat membantu pertumbuhan janin pada saat masih dalam kandungan. Menurut Widanti(2013) salah satu faktor lingkungan yang memiliki pengaruh besar yaitu kesadaran masyarakat untuk memberikan asupan gizi yang cukup pada 1000 hari pertama kehidupan bayi. Stunting juga merupakan manifestasi dari konsekuensi lanjutan dari berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung vitamin, khususnya vitamin D. Menurut Alamsyah *et al.* (2015) dalam Uliyati *et al.*(2017) mengungkapkan bahwa masalah gizi yang berdampak pada pertumbuhan anak disebabkan oleh perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan, tersedianya jumlah makanan yang mencukupi dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Menurut teori dari Sulastri(2012) asupan makanan yang tidak terpenuhi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada anak yang akan berdampak terhadap pertumbuhan anak. Pengetahuan gizi secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian stunting melalui asupan gizi, yang artinya pengetahuan gizi berpengaruh terhadap asupan gizi dan kemudian mempengaruhi kejadian stunting.

Anak *toddler* stunting di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 44 anak (28,9%) dengan kategori pendek. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 41,4% anak *toddler* mendapatkan ASI eksklusif. Menurut Prasetyono (2009) pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi karena mudah dicerna, praktis, ekonomis, dan memiliki komposisi zat gizi yang

ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi serta ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium yang terdapat pada ASI lebih efisien diserap dibandingkan dengan susu formula (Indrawati, 2016). Sebagian besar anak *toddler* stunting sebanyak 68,6% memiliki riwayat pemberian ASI predominan. Menurut wawancara yang dilakukan dengan ibu didapatkan bahwa rata-rata ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif 6 bulan karena ASI tidak keluar setelah melahirkan, dan ASI hanya keluar sedikit yang menyebabkan anak diberikan sedikit air atau teh sebagai makanan atau minuman disaat ASI tidak keluar. Kebijakan WHO dan UNICEF serta nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga anak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun (Indrawati, 2016).

Anak *toddler* dengan kategori sangat pendek sebanyak 32 anak (21,1%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebanyak 45,5% pernah mengalami diare dalam 6 bulan terakhir. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan penyakit infeksi ini dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan (Desyanti, 2017). Hasil wawancara dengan ibu dapat disimpulkan bahwa sebagian anak *toddler* memiliki kebiasaan jajan sembarangan yang tidak jelas kebersihannya. Dalam satu kali diare, rata-rata durasi sakit yang dialami berkisar 2-4 hari dengan frekuensi 4-7 kali dalam sehari.

Peneliti berasumsi bahwa penemuan gizi atau asupan makanan sejak bayi berada dalam kandungan merupakan hal yang wajib dipenuhi sebab jika tidak dipenuhi maka akan mengganggu perkembangan dan pertumbuhan sejak dalam kandungan dan akan mengakibatkan berat badan lahir rendah. Tingginya

prevalensi stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya disebabkan kurangnya dukungan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif yang tidak disertai pengetahuan manfaat atau pentingnya ASI bagi anak. Meningkatnya penyakit infeksi dapat dikarenakan kebersihan makanan yang kurang dijaga serta pola asuh yang kurang tepat seperti tidak mencuci tangan sebelum makan. Peneliti menyarankan agar diadakan penyuluhan tentang bagaimana cara membuat ASI menjadi lancar untuk mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diadakannya pemantauan terhadap riwayat penyakit infeksi pada balita oleh petugas posyandu serta diadakannya penyuluhan terkait pola asuh yang baik pada anak karena pola asuh yang baik akan berdampak pada status gizi yang baik pula.

### **5.2.2 Usia Ibu Saat Melahirkan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu kategori beresiko dan tidak beresiko. Tabel 5.16 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sebanyak 34 responden (77,3%) termasuk pada kategori usia ibu beresiko, dan hampir setengahnya sebanyak 42 responden (38,9%) termasuk pada kategori usia ibu tidak beresiko. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai signifikansi 0,01 dengan *odd ratio* 5,343 (95% CI: 3,391-11,941). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho < 0,05$  yang artinya hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Anak *toddler* normal yang dilahirkan ibu dengan usia  $< 20$  tahun sebanyak 33 anak (30,3%), sebanyak 65 anak (61,3%) dengan kategori ibu berusia 20-34 tahun, dan sebanyak 1 anak (7,7%) dengan kategori ibu berusia  $> 34$  tahun.

Berdasarkan wawancara dengan ibu dapat disimpulkan bahwa ibu yang sudah lulus sekolah dan tidak melanjutkan sekolahnya maka segera dinikahkan oleh orang tuanya, sehingga membuat mereka menikah diusia yang muda. Organ reproduksiperempuan matur pada rentang usia 20-34 tahun. Pada usia < 20 tahun organ-organ resproduksi belum berfungsi sempurna dan usia > 34 tahun terjadi penurunan organ reproduksi (Fajrina, 2016).

Ibu yang memiliki anak *toddlerstunting* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan hampir seluruhnya sebanyak 23 responden (69,7%) pada kategori ibu dengan usia < 20 tahun, 41 responden (38,7%) pada kategori ibu melahirkan diusia 20-34 tahun, dan 12 responden (92,3%) melahirkan diusia > 34 tahun. Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu bahwa sebagian besar ibu mengurus anaknya sendiri sehingga kurangnya pengalaman dalam mengurus anak menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan pada anak. Pada ibu yang melahirkan pada usia yang muda atau beresiko, mekanisme secara biologis yang menyebabkan kelahiran secara *premature* adalah pasokan darah yang kurang baik yang menyebabkan aliran nutrisi pada janin saat hamil menjadi tidak baik. Kurangnya aliran darah pada organ genital memperbesar resiko infeksi yang dapat menyebabkan bayi lahir *premature*, sebagaimana salah satu faktor terjadinya *stunting* yaitu kelahiran *premature* (Sukmani, 2016). Menurut Mubasyiroh *et al* (2016) dalam penelitiannya didapatkan bahwa ibu yang melahirkan diusia beresiko memiliki kesempatan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah lebih besar dari pada diusia yang sudah matang.

Berdasarkan data hasil penelitian berat badan lahir hampir seluruhnya sebanyak 33 balita *stunting* (76,7%) pada kategori berat badan lahir rendah.

Karakteristik bayi saat lahir (berat badan lahir bayi rendah atau berat badan lahir normal) adalah hal yang paling menentukan pertumbuhan anak. Pada saat kehamilan hingga dua tahun pertama merupakan periode paling penting, gangguan pada periode ini akan sulit untuk anak mencapai tumbuh kembang yang optimal (Setiawan & Machmud, 2018). Selain itu penelitian di India menunjukkan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah yang kurang dari 2500 gram memiliki resiko 3,6 kali untuk menjadi stunting pada usia 3 tahun (Rosha *et al.*, 2013).

Penelitian Di Afrika Selatan yang dilakukan oleh Fayeet *al.* (2019) mengatakan bahwa usia ibu saat melahirkan pada usia 35 tahun keatas lebih kecil beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan usia ibu saat melahirkan pada usia 18 tahun kebawah. Hal ini dikarenakan ibu yang berusia muda sebagian besar tinggal di pemukiman kumuh yang kurang sumber daya dan pengalaman untuk memenuhi kebutuhan anak mereka termasuk nutrisi dan perawatan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Di Afrika Selatan, penelitian Di Pakistan yang dilakukan Khanet *al.* (2019) mengatakan bahwa usia ibu saat melahirkan < 20 tahun beresiko memiliki anak stunting 0,76 kali lebih besar. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mubasyiroh *et al.* (2016) bahwa kehamilan diusia remaja dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai OR 2,62 (CI 95%: 1,11 - 6,85) yang artinya ibu hamil diusia remaja 2,62 kali lebih banyak melahirkan anak stunting dibandingkan dengan anak tidak stunting atau normal. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kismul *et al.* (2018) didapatkan bahwa usia ibu saat melahirkan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Berbeda dengan penelitian Di India yang dilakukan oleh Singhet

*al.*(2017)mengatakan bahwa usia ibu saat melahirkan pada usia 18 tahun keatas lebih beresiko memiliki anak stunting 0,52 kali dibandingkan dengan usia ibu saat melahirkan pada usia 17 tahun.Penelitian ibi bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Sukmani(2016)yang menyebutkan bahwa usia ibu saat melahirkan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Pada penelitian ini diketahui besar hubungan antara usia ibu saat melahirkan memiliki risiko 5,343 kali untuk melahirkan bayi stunting.

Menurut Sukmani(2016) usia ibu saat melahirkan merupakan hal yang sangat penting karena sangat mempengaruhi bagaimana kondisi kesiapan rahim dan penunjang lainnya serta kesiapan mental ibu. Kejadian gizi kurang yang menyebabkan kejadian stunting pada balita diakibatkan oleh status gizi pada saat lahir yang merupakan salah satu faktor penyebabnya adalah melahirkan diusia yang masih muda yaitu < 20 tahun. Melahirkan diusia yang muda merupakan salah satu penyebab tidak langsung kejadian stunting karena memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi *premature* atau memiliki berat badan lahir rendah (Irwansyah *et al.*, 2016).Peneliti berasumsi bahwa faktor sosial ekonomi adalah salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab kehamilan diusia muda atau beresiko. Sering kali pernikahan dilakukan karena tidak melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sehingga membuat sebagian besar wanita memutuskan untuk menikah muda dan memiliki anak diusia yang muda pula. Peneliti menyarankan agar diadakan penyuluhan untuk remaja yang akan menikah terkait pemenuhan gizi yang dibutuhkan pada saat akan hamil hingga melahirkan dan bagaimana pola asuh anak yang baik. Sehingga dapat mengurangi prevalensi stunting.

### 5.2.3 Tinggi Badan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

Ibu yang memiliki anak *toddler* tidak stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 71 responden (59,7%) dengan kategori tinggi badan ibu > 150 cm dan sebanyak 5 responden (15,2%) dengan kategori tinggi badan ibu < 150 cm. Berdasarkan wawancara dengan ibu dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu pada saat hamil rutin mengonsumsi susu untuk membantu pertumbuhan pada janin. Sehingga membantu janin mendapatkan asupan makanan yang cukup. Menurut Darteh *et al.* (2014) dalam Fitriahadi (2018) faktor penyebab stunting terdiri dari faktor *basic* faktor ekonomi, pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak, dan BBLR. Menurut Taguri *et al.* postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen (Oktarina & Sudiarti, 2013). Salah satu atau kedua orang tua yang bertubuh pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat meningkatkan anak balita mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Aridiyah *et al.*, 2015). Apabila sifat pendek ibu disebabkan masalah gizi maupun patologis maka sifat pendek tidak dapat diturunkan kepada anak (Hanum, 2014). Penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan ibu sehingga tidak dapat dibedakan apakah tinggi badan ibu saat ini merupakan pengaruh genetik atau karena pengaruh genetik atau patologis maupun malnutrisi.

Ibu yang memiliki anak stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 28 responden (84,8%) dengan kategori tinggi badan ibu < 150 cm dan sebanyak 48 responden (40,3%) dengan kategori tinggi badan ibu > 150 cm. Pada saat melakukan wawancara kepada beberapa ibu didapatkan bahwa ibu mengaku tidak banyak mengkonsumsi makanan bergizi disebabkan penghasilan yang tidak menentu, sehingga kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan janin pada saat di dalam kandungan. Penelitian Di Meksiko menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan yang lebih pendek cenderung untuk memiliki anak stunting sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan yang normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan > 150 cm.

Pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa hampir seluruhnya sebanyak 48 responden (84,4%) termasuk pada kategori ibu dengan tinggi badan pendek < 150 cm, dan hampir setengahnya sebanyak 28 responden (40,3%) termasuk pada kategori ibu dengan berat badan tinggi > 150 cm. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 8,283 (95% CI: 2,988-22,963) yang diartikan tinggi badan ibu yang < 150 cm lebih besar 8,283 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Penelitian Di India yang dilakukan oleh Singh *et al.*, (2017) mengatakan bahwa stunting berhubungan dengan tinggi badan ibu, ibu dengan tinggi badan yang pendek 0,41 lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu



yang tinggi. Penelitian Khan *et al.* (2019) menyebutkan bahwa ibu dengan tinggi badan < 145 cm berisiko 3,05 kali memiliki anak stunting. Sejalan dengan penelitian Berheet *al.*(2019) menyebutkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih berisiko 4,2 kali lebih berisiko memiliki anak stunting. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuh *et al.* (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Penelitian Di Brazil menyatakan bahwa BMI ibu saat hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting, hal ini karena BMI ibu merupakan faktor prediktor penting faktor utama yang mempengaruhi status berat badan anak (Felisbino-Mendes *et al.*, 2014).

Tinggi badan merupakan salah satu ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang dapat diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian stunting. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018) dari hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting ( $p = 0,031$ ) dan ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko 3,451 kali lebih besar memiliki anak stunting. Menurut penelitian yang dilakukan Lestari *et al.*(2014) menyebutkan bahwa anak yang dilahirkan dari kedua atau salah satu orang tua yang pendek memiliki risiko menjadi stunting sebesar 11, 13 kali dibanding dengan anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tinggi badan normal.

Peneliti berasumsi bahwa tinggi badan ibu dapat diturunkan dikarenakan terdapat gen kromosom sifat pendek yang diwariskan kepada anak. Besar dan kecilnya penghasilan mempengaruhi tingkat kecukupan makanan yang dibutuhkan ibu pada saat hamil dan kurangnya pengetahuan terkait makanan yang dapat

mempercepat pertumbuhan anak mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan adanya program pengukuran tinggi badan secara rutin untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak, dan dilakukan pemberian vitamin tambahan khususnya vitamin D untuk membantu proses pertumbuhan tulang, serta adakan program di setiap posyandu untuk memberikan pengetahuan tambahan terkait makanan yang dapat mempercepat pertumbuhan tulang pada anak. Dan diberikan susu setiap bulannya bagi keluarga yang kurang mampu sehingga prevalensi stunting Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya berkurang.

#### **5.2.4 *Body Mass Index* Ibu Saat Trimester Ketiga Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Ibu yang memiliki anak *toddler* normal atau tidak stunting yang termasuk pada kategori BMI (*Body Mass Index*) kurang pada saat hamil sebanyak 16 responden (24,2%) dan kategori BMI cukup sebanyak 60 responden (69,8%). Berdasarkan wawancara pada ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu mengaku mengimbangi makanannya dengan rutin mengonsumsi buah dan susu pada saat hamil. Berat badan ibu pada saat hamil merupakan hal yang menentukan apakah ibu yang sedang hamil telah memenuhi gizi yang cukup selama kehamilan. Kenaikan berat badan saat hamil yang dikatakan memenuhi standar gizi ibu hamil jika ibu hamil mengalami kenaikan berat badan  $\pm 11 - 13$  kg. Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan positif antara BMI dengan berat badan bayi lahir maupun berat plasenta (Pusparini et al., 2016).

Ibu yang memiliki anak *toddler* stunting yang termasuk pada kategori BMI kurang pada saat hamil sebanyak 50 responden (75,8%) dan kategori cukup

sebanyak 26 responden (30,2%). Berdasarkan wawancara dapat disimpulkan sebagian ibu tidak memperhatikan kenaikan berat badannya, menurut ibu makan yang penting kenyang dan tidak memperhatikan kandungan gizi yang terdapat pada makanannya. Menurut Pusparini *et al.*(2016) menyebutkan bahwa BMI ibu pada awal kehamilan merupakan faktor resiko gangguan pertumbuhan linear atau stunting, hal ini menunjukkan bahwa BMI berhubungan positif dengan panjang bayi yang dilahirkan. Tingginya angka pernikahan dini menyebabkan kehamilan pertama juga di usia dini, atau sering disebut kehamilan remaja. Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki BMI dengan kategori *underweight*(Larasati *et al.*, 2018).

Pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *body mass index* ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang dikategorikan BMI ibu  $< 25.00$  sebanyak 50 anak (75,8%). Hampir setengahnya sebanyak 26 anak (30,2%) pada kategori BMI ibu  $\geq 25.00$ . Penelitian lain menyebutkan bahwa BMI pada awal kehamilan merupakan faktor resiko 8,840 kali lebih besar terjadi gangguan pertumbuhan linier atau stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 7,212 (95% CI: 3,485-14,921) yang diartikan BMI ibu  $< 25.00$  lebih besar 7,212 kali memiliki anak stunting. Penyebab tingginya angka BBLR atau berat badan lahir rendah adalah kenaikan berat badan yang kurang dari 10kg. Perempuan yang memiliki berat badan kurang pada sebelum hamil akan cenderung melahirkan lebih cepat atau melahirkan secara *premature* dan melahirkan bayi dengan BBLR (Fajarsari, 2011). Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Di Zimbabue yang menyebutkan bahwa gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan linier janin dan bayi yang dilahirkan (Pusparini *et al.*, 2016). Penelitian Berhe *et al.* (2019) mengatakan bahwa BMI ibu < 18,5 beresiko 3,8 kali lebih besar memiliki anak stunting. Penelitian Khan *et al.* (2019) mengatakan bahwa BMI ibu saat hamil menentukan status gizi, hal ini dibuktikan ibu dengan BMI < 18,5 lebih cenderung memiliki anak dengan berat badan yang kurang. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Kismul *et al.* pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara BMI ibu dengan kejadian stunting.

Menurut asumsi peneliti, salah satu faktor yang menyebabkan BMI pada ibu hamil kurang adalah kurangnya asupan gizi yang dikarenakan kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa kehamilan selain itu faktor pendidikan yang rendah menjadikan pengetahuan tentang gizi menjadi kurang. Kedua hal tersebut menjadi sebab rendahnya kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai inilah yang kemudian berakibat bayi lahir *premature* yang menjadi salah satu faktor terjadinya stunting pada balita.

#### **5.2.5 Jumlah Anggota Keluarga Dalam Keluarga Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Jumlah anggota keluarga anak *toddler* tidak stunting sebanyak 48 responden (50,5%) dengan kategori jumlah anggota keluarga kecil  $\leq 4$  dan sebanyak 28 responden (49,1%) dengan kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$ . Pada saat wawancara dengan ibu dapat disimpulkan bahwa anggota keluarga kecil lebih mudah untuk mendistribusikan makanan yang ada, dan anggota keluarga akan mendapatkan makanan yang sama dan menyeluruh. Besarnya

keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh beberapa faktor lain diantaranya yaitu dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang kurang dan memiliki jumlah anak yang cukup banyak akan mengkaibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang pada anak, serta kurangnya dalam kebutuhan primer seperti makanan, sandang, papan (Soetjiningsih, 1995 dalam Ni'mah *et al.*, (2015)).

Jumlah anggota keluarga anak *toddler* stunting sebanyak 29 responden (50,9%) kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  dan sebanyak 47 responden (49,5%) pada kategori jumlah anggota keluarga kecil  $\leq 4$ . Berdasarkan wawancara pada ibu didapatkan bahwa jumlah anggota keluarga besar memiliki kesulitan pada saat membagi makanan, karena pendapatan yang kurang dan jumlah anggota keluarga yang besar menjadikan distribusi makanan tidak menyeluruh sehingga hanya mendapatkan sedikit bagian supaya makanan dapat dibagi dengan semua anggota keluarga. Berdasarkan penelitian yang didapat dari hasil tabulasi silang antara jumlah anggota keluarga dan jumlah anak didapatkan hampir seluruhnya sebanyak 57 responden (78,1%) memiliki jumlah anak  $< 2$  dan jumlah anggota keluarga kecil  $< 4$  sedangkan sebagian besar sebanyak 41 responden (51,9%) memiliki jumlah anak  $> 2$  dan memiliki jumlah anggota keluarga besar  $> 4$ . Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kekurangan gizi, apabila anggota keluarga bertambah maka ketersediaan makanan untuk setiap anak akan berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi seperti terhambatnya

pertubuhan anak dan mengakibatkan anak menjadi stunting (Karundeng *et al*, 2015).

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Nilai signifikansi 1,00 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 0,945 (95% CI: 0,490-1,823) yang artinya jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  lebih besar memiliki resiko 0,945 kali menjadi stunting.

Pada tabel 5.19 memperlihatkan hampir setengahnya sebanyak 47 anak (49,5%) pada kategori jumlah anggota keluarga kecil  $\leq 4$  dengan status anak stunting, sedangkan setengahnya sebanyak 48 anak (50,5%) pada kategori jumlah anggota keluarga kecil  $\leq 4$  dengan status anak normal. Sedangkan setengahnyasebanyak 29 anak (50,9%) kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  dengan status anak stunting, sedangkan hampir setengahnya sebanyak 28 anak (49,1%) pada kategori jumlah anggota keluarga besar  $> 4$  dengan status anak normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Di Makassar bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Di Sri Langka yang menyebutkan bahwa terdapat nilai yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Penelitian Di Barat Laut Etiopia yang dilakukan oleh Geberselassie *et al.*(2018) mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga  $> 6$  orang lebih beresiko 1,77 kali menjadi stunting. Penelitian Di Mesir (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Penelitian lain Di Etiopia Tenggara menyatakan bahwa anak yang hidup

dengan jumlah anggota keluarga yang besar lebih mungkin terhambat pertumbuhannya dibandingkan dengan anak yang hidup dengan jumlah anggota keluarga lebih kecil. Hal ini disebabkan oleh keluarga dengan banyak anak lebih sering menghadapi kesulitan dalam menyediakan kebutuhan nutrisi untuk perkembangan fisik anak mereka.

Jumlah anggota keluarga yang banyak biasanya lebih pendek daripada keluarga dengan anggota keluarga lebih sedikit, hal ini dikarenakan anak dalam keluarga yang banyak lebih cenderung memiliki penyakit menular, masalah lingkungan dan faktor lainnya (Pacheco *et al.*, 2017). Menurut Ibrahim & Faramita(2015) menyatakan bahwa meskipun jumlah anggota keluarga banyak, namun jika ibu dapat memberikan pola asuh yang baik dan baik dalam pemberian makanan yang seimbang maka tidak akan terjadi masalah gizi seperti stunting. Walaupun hasil penelitian yang diperoleh menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting, namun jumlah anggota keluarga dan banyaknya anak dalam keluarga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, maka akan semakin banyak jumlah makanan yang dapat dikonsumsi karena tidak membutuhkan biaya yang besar untuk membeli beragam makanan, namun sebaliknya semakin banyak anggota keluarga akan semakin banyak pula pengeluaran yang dibutuhkan untuk membeli makanan yang beragam dan distribusi makanan ke masing-masing anggota menjadi lebih sedikit (Julia & Amin, 2014).

Menurut asumsi peneliti, jumlah anak diduga berpengaruh terhadap pemenuhan gizi anak. Semakin banyak jumlah anggota keluarga atau jumlah anak

akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan seperti distribusi makanan dalam rumah tangga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga atau jumlah anak kemampuan untuk menyediakan makanan menjadi lebih beragam. Jika jumlah anggota keluarga atau jumlah anak yang banyak tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga menderita kurang gizi seperti stunting.

#### **5.2.6 Pendidikan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Ibu yang memiliki anak normal sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 56 responden (68,3%) dan hampir setengahnya pada kategori ibu berpendidikan rendah sebanyak 20 responden (28,6%). Berdasarkan wawancara dengan ibu didapatkan bahwa pendidikan merupakan hal yang penting untuk kehidupan, jika tidak bisa melanjutkan sekolah masih bisa belajar dengan sesama ibu-ibu untuk menambah pengetahuan khususnya tentang anak. Menurut Apriadji (1986) dalam Mugianti *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa informasi akan memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media massa seperti majalah, radio, dan televisi, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak mereka dan cenderung memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik pula. Pendidikan merupakan prediktor yang penting untuk *outcome* kesehatan dan nutrisi pada anak (Irwansyahat *al.*, 2016).

Ibu yang memiliki anak stunting sebagian besar sebanyak 50 responden (71,4%) ibu dengan pendidikan rendah, dan hampir setengahnya sebanyak 26



responden (31,7%) ibu dengan pendidikan menengah yang memiliki anak stunting. Berdasarkan wawancara pada ibu dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu berusia muda yang rata-rata tidak melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi dan memilih untuk menikah muda untuk mengurangi beban orang tua. Pendidikan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga, rendahnya pendapatan menyebabkan sebagian orang terpaksa putus sekolah atau tidak melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi (Larasati *et al*, 2018). Tingkat pendidikan ataupun pengetahuan yang rendah mengakibatkan kecenderungan melakukan pernikahan dini. Dalam hal ini sebanyak 77,8% ibu berpendidikan rendah melahirkan di usia beresiko atau < 20 tahun sedangkan ibu dengan pendidikan menengah yang melahirkan di usia matang sebanyak 32,7%.

Pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 50 anak (71,4%) pada kategori ibu dengan pendidikan rendah dan hampir setengahnya sebanyak 26 anak (31,7%) pada kategori ibu dengan pendidikan menengah. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 5,385 (95% CI: 2,683-10,806) yang diartikan riwayat pendidikan ibu yang rendah lebih besar 5,385 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Di Afrika Selatan yang dilakukan oleh Faye *et al.* (2019) mengatakan bahwa anak stunting lebih sering ditemui pada ibu dengan status pendidikan rendah SD/SMP. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hapsari (2018) dari hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tingkat

pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan kejadian stunting  $\rho=0,027$  dan beresiko 3,801 kali memiliki anak stunting. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Di Timor Leste yang menyebutkan bahwa pendidikan ibu tidak terbukti menjadi faktor resiko yang menyebabkan pertumbuhan balita menjadi terhambat. Hal ini sesuai dengan konsep UNICEF yang menyatakan bahwa pendidikan bukan faktor langsung yang menyebabkan stunting tetapi merupakan masalah utama yang berkontribusi dalam masalah gizi (Pacheco *et al.*, 2017).

Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam status gizi balita. Pendidikan ibu mengarah pada peningkatan pengetahuan kesehatan dan gizi, perubahan psikologis dan peningkatan perilaku gizi (Mardani *et al.*, 2015) Peningkatan tingkat pendidikan ibu akan berdampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari (Pacheco *et al.*, 2017). Anak dengan ibu yang berpendidikan rendah akan lebih rentan menjadi stunting, hal ini disebabkan ibu kurang bisa memahami dan merespon tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan untuk mengubah anak mereka menjadi lebih baik dalam status gizi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2013) dan Mentari *et al.* (2018) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa ibu dengan pendidikan menengah mengerti dan paham bagaimana mengolah makanan serta menjaga kebersihan makanan dengan baik, selain harus berpendidikan ibu harus tanggap terhadap informasi terbaru yang sedang ada di masyarakat tentang gizi sehingga balita tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

### **5.2.7 Pekerjaan Ibu Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Ibu yang memiliki anak tidak stunting sebanyak 57 responden (50,4%) pada kategori ibu tidak bekerja dan sebanyak 19 responden (48,7%) pada kategori ibu aktif bekerja. Berdasarkan wawancara pada ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja supaya lebih bisa memperhatikan tumbuh kembang anak mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) dalam Mugianti *et al.*(2018) bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki anak dengan status stunting lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh dan status ekonomi keluarga. Ibu yang berkerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat menjadikan anak balita sangat bergantung pada pengasuh atau anggota keluarga lainnya. Namun, disisi lain ibu yang bekerja membantu pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Ibu yang memiliki anak stunting sebanyak 20 responden (51,3%) pada kategori ibu aktif bekerja dan hampir setengahnya sebanyak 56 responden (49,6%) pada kategori ibu tidak bekerja. Menurut wawancara pada ibu dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak bekerja karena tidak memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam bekerja sedangkan mereka membutuhkan pekerjaan untuk melangsungkan kehidupan. Mahmudah(2018) menyebutkan bahwa pekerjaan menentukan tingkat pendapatan pada keluarga. Besar atau kecilnya pendapatan sangat berpengaruh terhadap pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari terutama kebutuhan pangan dan gizi untuk balita dan keluarga.

Pada tabel 5.21 memperlihatkan bahwa hampir setengahnya sebanyak 56 anak (49,6%) termasuk pada kategori ibu tidak bekerja, dan sebagian besar

sebanyak 20 anak (51,3%) pada kategori ibu bekerja. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi 1.00 ( $p > 0,05$ ) dengan *Odd Ratio* 0,166 (95% CI: 0,451-1,933). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa status stunting lebih banyak terdapat pada anak dengan ibu tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk anak mereka namun jika pola asuh yang diberikan kurang baik dan dalam pemberian makanan kurang bergizi serta kurang diperhatikan maka akan terjadi masalah stunting (Mentari & Hermansyah, 2018). Menurut Hanum *et al.* (2014) kejadian stunting pada anak mengalami peningkatan pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014) dan Mentary (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Penelitian di Mesir (2017) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Penelitian Di Timor Leste menyebutkan bahwa pekerjaan ibu tidak termasuk faktor penentu kejadian stunting pada balita.

Pekerjaan ibu mempengaruhi pendapatan keluarga, hal ini dapat mempengaruhi pertimbangan dalam memilih makanan serta konsumsi makanan yang bergizi terutama untuk balita yang berdampak pada status gizi balita (Pacheco *et al.*, 2017). Peneliti berasumsi, sebagian besar ibu tidak bekerja memiliki anak stunting, hal ini disebabkan status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kurangnya asupan gizi yang diberikan kepada balita. Peneliti

menyarankan agar diadakan pembagian makanan secara rutin untuk memenuhi asupan gizi makanan balita.

### **5.2.8 Pendapatan Keluarga Perbulan Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Keluarga yang memiliki anak normal sebagian besar sebanyak 54 responden (65,9%) dengan kategori pendapatan perbulan tinggi dan hampir setengahnya berpenghasilan rendah sebanyak 22 responden (31,4%). Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membeli susu untuk anak. Menurut Setiawan & Machmud (2018) pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan kebutuhan anak terutama kebutuhan primer dan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan yang baik juga. Anak dengan status ekonomi rendah cenderung lebih mengkonsumsi makanan dalam kuantitas dan kualitas yang kurang.

Keluarga yang memiliki anak stunting sebagian besar sebanyak 48 responden (68,6%) pada kategori pendapatan keluarga perbulan rendah dan hampir setengahnya sebanyak 28 responden (34,1%) pada kategori pendapatan perbulan tinggi. Berdasarkan wawancara pada salah seorang ibu dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendapatan digunakan untuk kehidupan sehari-hari karena jumlah anggota keluarga yang besar maka asupan makanan pada balita menjadi kurang yang menyebabkan balita tumbuh menjadi lambat. Berdasarkan hasil penelitian yang terkait faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting menurut kerangka kerja konseptual UNICEF dimana merupakan akar masalah. Masalah gizi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang

dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu masalah krisis keuangan yang menyebabkan keluarga tidak dapat memenuhi kecukupan gizi anak secara kualitatif dan kuantitatif, serta mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terganggu (Merita, 2017 dalam Pacheco *et al.*, 2017)

Pada tabel 5.22 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 48 anak (68,6%) dikategorikan pada pendapatan keluarga rendah, sedangkan hampir setengahnya sebanyak 28 anak (34,1%) pada kategori pendapatan keluarga tinggi. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0,01 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 4,208 (95% CI: 2,131-8,309) yang diartikan pendapatan keluarga perbulan yang rendah atau  $< 2.500.000$  lebih besar 4,208 kali memiliki anak stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga perbulan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khan *et al.* (2019) mengatakan bahwa anak yang hidup dengan keluarga miskin akan 5,41 kali lebih berisiko menjadi stunting dan penelitian Di Mesir (2017) yang menyatakan pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak *toddler*. Penelitian Di Timor Leste yang dilakukan oleh Pacheco *et al.*, 2017 menyebutkan bahwa pendapatan keluarga memiliki nilai yang signifikan terhadap kejadian stunting. Penelitian Takele *et al.* (2019) menyebutkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor sosial ekonomi yang penting dalam proses pertumbuhan anak karena dikaitkan dengan efek negatif dari stunting pada anak. Faktor sosial ekonomi khususnya pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyesuaikan kebutuhan nutrisi. Keluarga dengan

pendapatan relatif rendah akan memiliki kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka (Pacheco *et al.*, 2017).

Peneliti berasumsi, kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan kurangnya asupan gizi yang dikonsumsi oleh balita sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat. Peneliti menyarankan supaya adanya bantuan kebutuhan primer seperti makanan dari pemerintah untuk keluarga kurang mampu guna meningkatkan gizi balita.

### **5.2.9 Faktor Dominan Sosial Demografi Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji regresi logistik pada tabel 5.23 menunjukkan bahwa dari 7 faktor sosial demografi ibu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yaitu usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil, jumlah anggota dalam keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga terdapat 3 faktor dominan sosial demografi ibu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yaitu usia ibu saat melahirkan dengan nilai kemaknaan  $\rho < 0,05$ . Namun, faktor yang paling dominan sosial demografi ibu pada penelitian ini yaitu BMI ibu pada saat hamil dengan nilai kemaknaan  $\rho < 0,001$ . Pada hasil *odds ratio*(OR) menunjukkan bahwa usia ibu saat melahirkan memiliki resiko 3,778 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler*, tinggi badan ibu memiliki resiko sebesar 5,676 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler*, BMI ibu saat hamil memiliki resiko sebesar 4,528 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler*, jumlah anggota keluarga

memiliki resiko sebesar 1,16 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler*, pendidikan ibu memiliki resiko sebesar 3,701 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler*, pendapatan keluarga memiliki resiko sebesar 2,224 kali lipat untuk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler* dan pekerjaan ibu tidak memiliki resiko terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* yang ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 0,00.

Asumsi peneliti, walaupun jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga bukan termasuk faktor yang mendominasi sosial demografi ibu yang mempengaruhi kejadian stunting, dan faktor yang mendominasi sosial demografi ibu yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil namun setiap faktor saling berkaitan dalam faktor penentu kejadian stunting pada anak usia *toddler*. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji regresi logistik bahwa usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan hasil uji statistik hubungan didapatkan nilai kemaknaan usia ibu saat melahirkan ( $\rho = 0,005$ ), tinggi badan ibu ( $\rho = 0,003$ ), BMI ibu saat hamil ( $\rho = 0,001$ ), jumlah anggota keluarga ( $\rho = 0,735$ ), pendidikan ibu ( $\rho = 0,999$ ), pekerjaan ibu ( $\rho = 0,999$ ) dan pendapatan keluarga ( $\rho = 0,078$ ), sedangkan hasil OR menunjukkan setiap faktor dapat mempengaruhi kejadian stunting dengan *presentase* yang berbeda-beda. Faktor usia ibu saat melahirkan sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,480 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko sebesar 9,644 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting, faktor tinggi badan ibu



sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,781 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko sebesar 18,090 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting, faktor BMI ibu saat hamil sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,967 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko sebesar 10,423 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting, faktor jumlah anggota keluarga sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,492 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko sebesar 2,736 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting, faktor pendidikan ibu sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,000 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko tidak diketahui, faktor pekerjaan ibu sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,000 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko tidak diketahui, dan faktor pendapatan keluarga sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,915 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting dan paling besar beresiko sebesar 5,408 kali lipat dapat mempengaruhi kejadian stunting. Ketujuh faktor sosial demografi ibu dari usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga harus bisa dikontrol sehingga semua faktor dapat mempengaruhi kejadian stunting.

Malnutrisi terutama stunting dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu status ekonomi keluarga dipandang cukup memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi pendek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak (Mugianti *et al.*, 2018). Secara teori kondisi sosial demografi menyumbang stunting pada anak dimana dapat

dijelaskan pada orang tua dengan pendidikan rendah dikarenakan penguasaan keterampilan bertahan hidup yang rendah, sehingga dalam meraih kesempatan bekerja terhambat yang berimbas pada pendapatan keluarga yang rendah yang disebabkan pekerjaan yang tidak menentu (Latif & Istiqomah, 2017).

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah sebuah hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti yaitu :

1. Pada penelitian ini, peneliti tidak bisa mengetahui jenis makanan apa saja yang dikonsumsi oleh ibu pada saat hamil.
2. Sebagian ibu tidak ingat dengan berat badan pada saat trimester ketiga, sehingga data yang didapatkan terbatas oleh ingatan ibu.
3. Besar sampel dengan proporsi 1:1 sehingga peneliti memiliki keterbatasan dalam pengembangan data yang diperoleh.

## BAB 6

### PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian.

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian stunting sebagian besar termasuk pada kategori pendek.
2. Usia ibu saat melahirkan sebagian besar termasuk pada kategori usia tidak beresiko serta beresiko 5,343 lebih besar memiliki anak stunting.
3. Tinggi badan ibu sebagian besar termasuk kategori tinggi badan < 150 cm serta beresiko 8,283 lebih besar memiliki anak stunting.
4. *Body Mass Index* ibu sebagian besar termasuk kategori kurang serta beresiko 7,212 lebih besar memiliki anak stunting.
5. Jumlah anak dalam keluarga sebagian besar termasuk kategori keluarga kecil serta beresiko 0,945 lebih besar memiliki anak stunting.
6. Pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan rendah serta beresiko 5,385 lebih besar memiliki anak stunting.
7. Pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga serta beresiko 0,166 lebih besar memiliki anak stunting.
8. Pendapatan keluarga perbulan sebagian besar berpendapatan rendah serta beresiko 4,208 lebih besar memiliki anak stunting.

9. Faktor paling dominan sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu BMI ibu saat hamil dengan 4,528 kali lebih beresiko.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Balita

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran orang tua mengenai status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting khususnya yang terkait dengan faktor ibu.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang kejadian stunting terhadap sosial demografi ibu pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini disarankan untuk lebih meningkatkan kegiatan di posyandu, terutama penyuluhan terkait gizi dan kesehatan balita supaya angka kejadian stunting menurun serta peningkatan gizi ibu hamil agar meningkatkan kualitas anak yang dilahirkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan penelitian selanjutnya yang lebih sempurna dengan menggunakan parameter yang disesuaikan dengan

keadaan tempat penelitian dan melakukan observasi terkait konsumsi makanan sebagai salah satu penyebab stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, Dan Perkembangan Pada Balita Stunting Dan Non Stunting, 46–51. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V1.I2.2017.46-51>
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebyo, H. (2015). Undernutrition Status And Associated Factors In Under-5 Children, In Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, 31(7–8), 964–970. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan ( The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas ), 3(1).
- ASMILIATY, H. (2012). *Model Prediksi Tinggi Badan Untuk Kelompok Usia Dewasa Muda Dengan Menggunakan Prediktor Panjang Depa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2012*.
- Auliya, C., H, O. W. K., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal Of Public Health*, 4(2), 108–116.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, K. K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.2196/1> Desember 2013
- Basrowi, & Juariah, S. (2010). Analisis Kondisi Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Srigading, Kecamatan Lambuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan, Volume 7 N*.
- Bentian, I., & Rattu, N. M. A. J. M. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara Risk Factors For Stunting In Children Kindergarten In Puskesmas Siloam Tamako Sangihe Islands Of North Sulawesi Pro, 1–7.
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk Factors Of Stunting ( Chronic Undernutrition ) Of Children Aged 6 To 24 Months In Mekelle City , Tigray Region , North Ethiopia : An Unmatched Case-Control Study. *Plos ONE*, 14 (6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Dalimunthe, S. M. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).
- Dinas Kesehatan. (2016). Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017.

- Fajarsari, C. P. T. A. D. (2011). Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dengan Berat Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2 (1), 55–58.
- Fajrina, N. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors Associated With Recovery From Stunting Among Under-Five Children In Two Nairobi Informal Settlements. *Plos ONE*, 14 (4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>
- Felisbino-Mendes, M. S., Villamor, E., & Velasquez-Melendez, G. (2014). Association Of Maternal And Child Nutritional Status In Brazil: A Population Based Cross-Sectional Study. *Plos ONE*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087486>
- Fenske, N., Burns, J., Hothorn, T., & Rehfuess, E. A. (2013). Understanding Child Stunting In India: A Comprehensive Analysis Of Socio-Economic, Nutritional And Environmental Determinants Using Additive Quantile Regression. *Plos ONE*, 8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078692>
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Tahun. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiah*, 14(1), 15–24. <https://doi.org/10.31101/jkk.545>
- Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. (2018). Prevalence Of Stunting And Its Associated Factors Among Children 6-59 Months Of Age In Libo-Kemekem District , Northwest Ethiopia ; A Community Based Cross Sectional Study. *Plos ONE*, 13 (5), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361>
- Hanum, F., Khomsan, A., & Masyarakat, D. G. (2014). Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita (. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1), 1–6.
- Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Ana Umur 12-59 Bulan.
- Hardisman. (2013). Tinjauan Pustaka Memahami Patofisiologi Dan Aspek Klinis Syok Hipovolemik : Update Dan Penyeagar, 2(3), 178–182.
- Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2011). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation, Morbidity And Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia), 34(2), 104–113.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Al - Sihah : Public Health Science Journal 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*, 7, 63–75.

- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan Remaja Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 23 Bulan Di Lombok Barat. *BKM Journal Of Community And Public Health*, 32 (6).
- Julia, M., & Amin, N. A. (2014). Faktor Sosiodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, Vol. 2, No, 170–177.
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu Dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status And Infant Birth Weight, 111–119.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data Dan Informasi. [https://doi.org/ISSN 2442-7659](https://doi.org/ISSN%202442-7659)
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants Of Stunting , Underweight And Wasting Among Children < 5 Years Of Age : Evidence From 2012-2013 Pakistan Demographic And Health Survey. *BMC Public Health*, 19, 1–16.
- Khoiriah, S. (2018). *Analisis Pengaruh Sosial Demografi Dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Pendidik Lanjut Usia Menurut Perspektif Ekonomi Islam*. Retrieved From [Http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/14649/1/JURNAL.Pdf](http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/14649/1/JURNAL.Pdf)
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2018). Determinants Of Childhood Stunting In The Democratic Republic Of Congo: Further Analysis Of Demographic And Health Survey 2013-14. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12889-017-4621-0>
- Kusumaningtyas, K. (2016). Faktor Pendapatan Dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(2011), 52–59.
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeding Practice And Stunted Children At Puskesmas Pujo, 392–401. <https://doi.org/10.2473/Amnt.V2i4.2018.392-401>
- Latif, V., & Istiqomah, N. (2017). Determinan Stunting Pada Siswa SD Di Kabupaten Pekalongan, 6(3).
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh, 3(1), 37–45.
- Lu, C., Guevara, I. M., Hill, K., Farmer, P., Subramanian, S. V., & Binagwaho, A.



- (2016). Community-Based Health Financing And Child Stunting In Rural Rwanda. *Public Health Policy*, 106(1), 49–56. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302913>
- Mahmudah, M. I. (2018). *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Faktor Genetik Dengan Kejadian Balita Stunting Di Puskesmas Kenjeran Surabaya*.
- Mardani, R. A. D., Wetasin, K., & Suwanwaiphatthana, W. (2015). Faktor Prediksi Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun. *Jurnal KEMAS*, 11(1), 1–7.
- Masnipal, A. H., Aziz, H., & Rohmadheny, P. S. (2018). Golden Age. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Volume 2*.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia. *Pontianak Nutrition Journal*, 01(01), 1–5.
- Merryana, A., & Bambang, W. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana.
- Miko, A., & Al-Rahmad, A. H. (2017). Hubungan Berat Badan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of The Indonesian Nutrition Association, Volume 40*.
- Mubasyiroh, R., Tejayanti, T., & Senewe, F. P. (2016). Hubungan Kematangan Reproduksi Dan Usia Saat Melahirkan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 109–118.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5 (3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/Jnk.V5i3.ART.P268>
- Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors Associated With Stunting Among Children Below Five Years Of Age In Zambia : Evidence From The 2014 Zambia Demographic And Health Survey. *BMC Nutrition*, 1–9.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, N*, 84–90.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia, 10 (1)*, 13–19.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah Edisi Pertama* (Edisi 1). Jakarta: Kencana.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. L. Lestari, Ed.) (4th Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan, Volume 8*,(November), 175–180.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Artikel Penelitian Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo, 6(3), 523–529.
- Pacheco, C. Do R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, And Stunting Incidency In Timor Leste. *Jurnal KEMAS, 13*(2), 261–269.
- Pemunta, N. V., & Fubah, M. A. (2015). Socio-Cultural Determinants Of Infant Malnutrition In Cameroon. *Journal Of Biosocial Science, 47*(4), 423–448. <https://doi.org/10.1017/S0021932014000145>
- Pusparini, Ernawati, F., & Briawan, H. (2016). Indeks Massa Tubuh Rendah Pada Awal Kehamilan Dan Defisiensi Vitamin A Pada Trimester Kedua Sebagai Faktor Risiko Gangguan Pertumbuhan Linier Pada Bayi Lahir. *Jurnal Gizi Pangan, 11*(3), 191–200.
- Rabbani, A., Khan, A., Yusuf, S., & Adams, A. (2016). Trends And Determinants Of Inequities In Childhood Stunting In Bangladesh From 1996/7 To 2014. *International Journal For Equity In Health, 15*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12939-016-0477-7>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun, 67–73.
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Ahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal KEMAS, 11*(2).
- Regar, E., & Sekartini, R. (2013). Hubungan Kecukupan Asupan Energi Dan Makronutrien Dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun Di Kelurahan Kampung Melayu , Jakarta Timur Tahun 2012. *EJKI, Vol. 1, No*, 184–189.
- Rosha, B. C., Sisca, D., Putri, K., Yunita, I., & Putri, S. (2013). Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ) Di Indonesia ( Analisis Data Riskesdas 2007-2010 ) Determinants Of Stunting In Under Five Children With Low Birth Weight History In Indonesia ( Riskesdas Data Analy. *Jurnal Ekologi Kesehatan, 12*(2002), 195–205.
- Sandjojo, E. P. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting.
- Septiani, H., Budi, A., & Karbita. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan, 2(2), 159–174.

- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Artikel Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018, 7(2), 275–284.
- Setyarini, A., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Mental Emosional Anak Usia 3-4 Tahun.
- Singh, A., Kumar, A., & Kaushalendra, U. (2017). Birth Size , Stunting And Recovery From Stunting In Andhra Pradesh , India : Evidence From The Young Lives Study. *Maternal And Child Health Journal*, 21(3), 492–508. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2132-8>
- Sukmani, K. N. A. (2016). Korelasi Umur Ibu Melahirkan Dengan Panjang Lahir Dan Berat Badan Lahir Bayi Umur 0 Hari Di Kecamatan Genteng-Kabupaten Banyuwangi. *Antro Unair, Vol. V No.(2)*, 288–298.
- Sulastrri, D. (2012). *Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang*.
- Susilaningsih, T. I. (2013). Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Samigaluh Ii Tahun 2013 *Exclusive Breast Feeding Description In Area Of Primary Health Centre Samigaluh II*, (April).
- Susiloningrum, W. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Imunisasi Dengan Status Gizi Balita 2-3 Tahun.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. (M. Bendatu, Ed.) (Edisi II). Yogyakarta: Andi Offset.
- Swathma, D., Lestari, H., & Teguh, R. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis Of Low Birth Weight , Body Length At Birth And Basic Immunization History Toward Stunting Of Children Aged, 1–10.
- Takele, K., Zewotir, T., & Ndanguza, D. (2019). Understanding Correlates Of Child Stunting In Ethiopia Using Generalized Linear Mixed Models. *BMC Public Health*, 19, 1–9.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).
- Uliyati, Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 1–11.
- Widanti, Y. A. (2013). Prevalensi, Faktor Risiko, Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah.
- Yustiana, K., & Nuryanto. (2014). Perbedaan Panjang Bayi Baru Lahir Antara Ibu

Hamil KEK Dan Tidak KEK, 3, 235–242.

**Lampiran 1****CURRICULUM VITTE**

Nama : Martha Ayu Agustin  
NIM : 151.0031  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 21 Agustus 1997  
Agama : Pondok Menganti Indah Blok S/9, Boteng, Menganti,  
Gresik  
No. HP : 082245066904  
Email : [marthaayu22@gmail.com](mailto:marthaayu22@gmail.com)

## Riwayat Pendidikan :

- 1) TK Dharma Wanita Persatuan Boteng : Lulus Tahun 2003
- 2) SD Negeri 1 Putat Lor : Lulus Tahun 2009
- 3) SMP Negeri 1 Kedamean : Lulus Tahun 2012
- 4) SMA Negeri 1 Cerme : Lulus Tahun 2015

## Lampiran 2

### HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

**“With Every Difficulty There Is Relief, Just Believe In Yourself  
And Always Pray”**

#### PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memebrikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada Ibu dan Ayah yang telah mendoakan, mendukung kesuksesan saya. Terima kasih telah memberikan doa yang tulus, kasih dan sayang, dukungan moral dan moril, bimbingan dan perhatian yang telah diberikan kepada saya sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada adik saya, Maisya Gizela Anggun Sasa tercinta yang selalu memberikan dukungan, mendoakan dan memotivasi saya hingga saat ini.
4. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada orang terkasih yang selalu memberikan support dan membangkitkan semangat saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini, terima kasih sudah hadir dan menemani dalam setiap langkah.
6. Terima kasih sahabatku Puput Setya, Ike Faradilah, Windi Riska, Oktaviana Kusuma, Dwi Putri, dan Fitria Dya dan juga teman-teman asrama putri kamar 16 (Kak Yustina, Kak Putri, Kak Esty, Adik Inday, Adik Yayasan, Adik

Avifah, Adik Wanda, dan Adik Fenny) yang telah memberikan semangat saya untuk mengerjakan skripsi ini.

7. Terima kasih teman-teman sekelompok bimbingan Aida Berlian, Essa Nevya, Ike Faradilah, Iriani Wahyuni, Rara Ayu Anjani yang mendukung dan bekerja sama selama pengerjaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 21 yang telah memberi semangat dan dukungan serta telah berjuang bersama untuk menempuh pendidikan ini.
9. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya skripsi ini yang tidak bias disebutkan satu persatu.

## Lampiran 3

## SURAT IJIN PENELITIAN



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : B / *27* / IV / 2019 / SHT.  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Pengambilan Data

**K e p a d a**  
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL  
 dan  
 LINMAS KOTA SURABAYA  
 di  
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Martha Ayu Agustin  
 NIM : 151.0031  
 Judul penelitian :  
 Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



**WIWIEK HESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep**  
 NIP. 04014

**T e m b u s a n :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Puskesmas







PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 16 April 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

Nomor : 0701/4660/1436.8.5/2019  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan Data Awal.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/272/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Martha Ayu Agustin.
  - Alamat : Pondok Menganti Indah Blok 5-9, Gresik.
  - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
  - Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
  - Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul / Thema : Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Toddler di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.
  - Tujuan : Pengambilan Data.
  - Bidang Penelitian : Kesehatan.
  - Penanggung Jawab : Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
  - Anggota Peserta : -
  - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
  - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan :
- Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
  - Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
  - Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
  - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIt. KEPALA BADAN  
 Sekretaris,



Tembusan :  
 Yth 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 15499 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perindungan Masyarakat  
Nomor : 070/4660/436.8.5/2019  
Tanggal : 16 April 2019  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Martha Ayu Agustin**  
NIM : 1510031  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Pondok Menganti Indah Gresik  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian  
Stunting pada Anak Usia Toddler di Wilayah Puskesmas  
Kenjeran Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2019  
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 30 April 2019

a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris

  
Nani Sukrisna, S.K.M. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

**SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN KOTA  
**UPTD PUSKESMAS KENJERAN**  
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103  
SURABAYA

**SURAT KETERANGAN**

No. 072 / 426 / 436.7.2.27 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri  
NIP : 19601217 198703 2 008  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Martha Ayu Agustin  
NIM : 1510031  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hangtuh Surabaya  
Judul Penelitian : Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Toodler di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya  
Lama Penelitian : Bulan April s/d Juni Tahun 2019

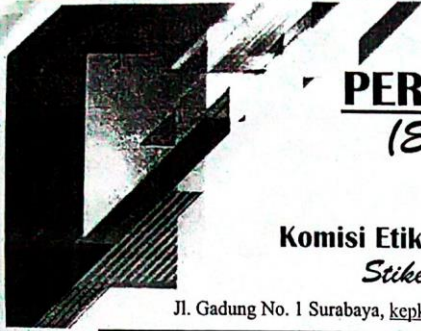
Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.  
Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Mei 2019

Kepala Puskesmas Kenjeran  
  
drg. Esti Sriwuri  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19601217 198703 2 008

## Lampiran 4

## SURAT LAIK ETIK PENELITIAN



## PERSETUJUAN ETIK

*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, [kepk.shtsby@gmail.com](mailto:kepk.shtsby@gmail.com), Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/23/V/2019/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Martha Ayu Agustin


dengan judul :

**Analisa Determinan sosial demografi ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

## Lampiran 5

### *INFORMATION FOR CONSENT*

#### (LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN)

Kepada Yth.

Ibu dan Balita calon responden

Di Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedunng Cowek, dan  
Kelurahan Sukolilo Surabaya

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “**Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya**”. Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survey tentang data demografi ibu menggunakan lembar kuesioner. Partisipasi ibu dan balita dalam penelitian akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Martha Ayu Agustin  
NIM. 151.0031

.....

**Lampiran 6****No. Responden : .....**

***INFORMED CONSENT***  
**(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Marrtha Ayu Agustin

Umur : 21 tahun

Yang berjudul “Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak *Toddler* Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2019

Responden

(.....)



## Lampiran 7

**KUESIONER**  
**ANALISA DETERMINAN SOSIAL DEMOGRAFI IBU**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK**  
**USIA *TODDLER* DI WILAYAH PUSKESMAS**  
**KENJERAN SURABAYA**

No. Responden :	Tanggal :
-----------------	-----------

**Petunjuk Pengisian**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda ( √ ), untuk soal *essay* isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**A. Identifikasi Responden**

Inisial Nama Anak	
Jenis Kelamin	
Usia Anak	
Tinggi Badan Anak	
Berat Badan Lahir Anak	

Inisial Nama Ibu	
Tinggi Badan Ibu	
Usia Ibu Saat Melahirkan	
Berat Badan Ibu Saat Trimester Ketiga	
Alamat	RT:                      RW: Kelurahan : ..... Kecamatan : .....



8.	Pada saat pilek berapa lamanya anak mengalami pilek	..... hari
9.	Berapa kali anak mengalami pilek dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
10.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami panas/demam?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
11.	Pada saat panas/demam berapa lamanya anak mengalami panas/demam	..... hari
12.	Berapa kali anak mengalami panas/demam dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
13.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami kesukaran bernapas seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam ketika bernapas?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
14.	Pada saat kesukaran bernapas berapa lamanya anak mengalami kesukaran bernapas	..... hari
15.	Berapa kali anak mengalami kesukaran bernapas dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
16.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
17.	Pada saat sakit telinga berapa lamanya anak mengalami sakit telinga	..... hari
18.	Berapa kali anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali



## Lampiran 9

### STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK

Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Anak Laki-Laki Umur 0-24 bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	43.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.8	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	65.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	69.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	75.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	73.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Lanjutan

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Anak Laki-Laki Umur 24-60 bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Lanjutan

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Anak Perempuan Umur 0-24 bulan

Umur (Bulan)	Panjaag Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24*	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Lanjutan

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Anak Perempuan Umur 24-60 bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7



**Lampiran 10****STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
MENGUKUR TINGGI BADAN**

## 1. Definisi

Cara untuk mengetahui tinggi badan klien dengan menggunakan *microtoise*.

## 2. Tujuan

Sebagai pedoman petugas dalam mengukur tinggi badan dengan benar.

## 3. Alat

*Microtoise*.

## 4. Prosedur

- a. Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan.
- b. Menganjurkan klien melepas alas kaki.
- c. Mempersiapkan klien berdiri tegak ditempat pengukuran, menghadap petugas.
- d. Menarik alat pengukur tinggi badan tepat pada kepala pasien.
- e. Melihat skala yang ada pada pengukur tinggi badan.
- f. Pengukuran selesai, klien dipersilahkan memakai alas kaki kembali.
- g. Catat hasil pengukuran.

## Lampiran 11

## TABULASI DATA

No. Resp	Jenis Kelamin	Usia Anak	Berat Badan Lahir	Jumlah Anak dalam Keluarga	Riwayat ASI	Riwayat Penyakit Infeksi
1	2	2	2	1	1	3
2	2	2	2	1	1	1
3	2	2	2	1	3	1
4	2	2	2	1	1	1
5	2	2	2	1	1	2
6	2	1	2	1	1	3
7	2	1	2	1	1	2
8	1	2	2	1	1	1
9	1	1	2	1	1	3
10	2	1	1	1	1	2
11	1	1	2	1	1	2
12	2	1	2	1	3	3
13	1	2	2	1	1	1
14	2	1	2	1	3	1
15	1	2	2	1	1	1
16	1	2	2	1	1	2
17	1	1	2	1	3	3
18	1	1	2	1	1	2
19	2	2	2	1	3	3
20	2	2	2	1	1	1
21	2	2	2	1	1	2
22	1	1	2	1	1	1
23	2	2	2	1	3	3
24	1	2	2	1	3	3
25	2	2	2	1	2	3
26	2	1	1	1	3	2
27	2	1	2	1	3	1
28	2	1	1	1	2	1
29	2	1	1	1	3	2
30	1	1	2	1	3	2
31	1	2	2	1	1	3
32	1	2	2	1	1	3
33	1	2	2	1	3	2
34	1	1	2	1	1	1
35	1	2	2	1	3	1
36	1	1	2	1	2	1

37	1	1	2	2	1	1
38	1	1	2	2	1	2
39	1	1	2	2	1	2
40	2	2	2	2	1	1
41	2	1	2	2	1	1
42	2	2	2	2	1	1
43	2	2	2	2	1	1
44	2	1	1	2	1	1
45	1	1	1	2	1	1
46	2	2	2	2	1	1
47	1	2	2	1	1	2
48	2	2	2	1	2	2
49	1	2	2	1	3	1
50	2	1	1	2	3	1
51	2	2	1	2	3	1
52	2	2	2	2	3	1
53	2	2	2	2	3	1
54	1	1	2	2	3	1
55	2	1	2	2	3	2
56	1	2	2	2	3	1
57	2	2	2	2	3	1
58	2	2	2	2	3	2
59	2	1	2	2	3	1
60	2	2	2	1	3	1
61	1	2	2	2	2	1
62	1	2	2	2	2	1
63	2	2	2	2	2	1
64	1	2	2	2	3	2
65	2	2	2	2	3	1
66	1	1	2	2	2	1
67	1	1	2	2	3	1
68	1	1	2	2	1	2
69	2	2	2	2	2	1
70	2	2	2	2	3	1
71	1	1	1	1	3	2
72	1	1	2	1	3	1
73	1	2	1	1	3	2
74	1	1	2	1	2	2
75	1	1	2	1	2	2
76	2	1	2	1	1	1
77	1	2	2	1	2	1
78	1	2	2	1	1	1
79	1	1	2	1	3	1

80	2	2	2	1	3	2
81	1	2	1	1	3	1
82	1	1	2	1	1	1
83	2	1	1	1	1	2
84	1	1	2	1	1	2
85	2	2	1	1	1	2
86	2	1	2	1	3	2
87	1	2	2	1	1	1
88	1	2	2	1	2	1
89	1	1	2	2	1	2
90	1	1	1	2	3	1
91	1	1	2	2	1	1
92	2	2	2	2	2	1
93	1	2	2	2	2	1
94	1	1	2	2	3	1
95	1	2	1	2	3	2
96	1	2	1	2	3	1
97	1	1	2	2	2	2
98	2	1	1	2	3	2
99	2	2	1	1	1	2
100	2	2	2	1	2	2
101	2	1	1	1	2	2
102	1	1	2	2	2	2
103	2	1	2	2	1	2
104	1	2	1	2	3	2
105	1	2	1	2	3	2
106	1	2	1	2	3	1
107	1	2	1	2	3	1
108	1	2	2	2	1	1
109	1	1	2	2	3	1
110	1	2	2	2	2	2
111	1	2	2	2	2	2
112	1	2	2	1	3	1
113	1	1	2	1	3	2
114	1	2	2	1	1	1
115	1	1	2	2	2	2
116	1	1	1	2	3	2
117	1	1	1	2	1	2
118	1	1	1	2	1	2
119	1	2	2	2	1	2
120	1	1	2	2	3	2
121	1	2	2	2	2	2
122	1	2	2	2	2	2

123	2	2	2	2	3	1
124	2	2	1	2	2	1
125	2	2	2	2	1	1
126	2	2	2	2	3	1
127	2	2	1	2	2	1
128	2	2	1	2	2	1
129	2	1	1	2	3	1
130	2	2	1	2	2	1
131	2	2	2	2	2	2
132	2	2	2	2	1	2
133	2	2	2	2	2	2
134	2	1	2	2	2	2
135	2	1	2	2	1	1
136	2	1	1	2	3	1
137	2	1	1	1	2	1
138	2	2	1	2	2	2
139	2	2	2	1	3	1
140	1	1	1	2	1	2
141	1	2	1	2	2	1
142	2	2	1	2	3	1
143	2	1	1	2	3	2
144	1	2	1	2	1	2
145	1	1	1	1	1	2
146	2	2	2	1	3	2
147	2	2	2	1	3	2
148	1	1	1	1	3	1
149	2	2	1	1	2	1
150	1	1	2	1	3	1
151	1	1	2	2	3	2
152	1	1	1	1	1	2

## Keterangan:

## Jenis Kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

## Usia Anak:

1. 12-24 bulan
2. 25-36 bulan

## Berat Badan Lahir:

1. < 2500 gram
2. > 2500 gram

## Jumlah Anak:

1. < 2 anak
2. > 2 anak

## Riwayat ASI:

1. Parsial
2. Predominan
3. Eksklusif

## Riwayat Penyakit Infeksi:

1. Diare
2. ISPA
3. Tidak

## TABULASI DATA

No. Res	Usia Ibu saat Melahirkan	Tinggi Badan Ibu	BMI Ibu	Jumlah Anggota Keluarga	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Keluarga
1	2	2	3	1	3	1	3
2	2	2	5	1	3	1	2
3	1	1	3	1	3	1	2
4	2	2	3	1	3	1	2
5	2	2	3	1	3	2	2
6	1	2	5	1	3	2	2
7	1	2	5	1	3	2	2
8	1	4	5	1	3	1	2
9	2	4	3	1	3	1	2
10	2	2	3	1	4	1	3
11	1	2	3	1	4	1	3
12	1	2	3	3	4	1	3
13	2	4	5	3	1	1	3
14	2	4	5	3	3	3	3
15	2	4	5	3	1	1	3
16	1	2	5	3	2	1	3
17	1	2	3	1	3	3	3
18	1	2	3	1	3	1	3
19	2	2	3	1	3	3	3
20	2	2	3	3	3	3	2
21	2	4	5	3	3	1	2
22	2	2	5	3	3	1	2
23	1	4	3	3	4	1	2
24	1	2	3	3	4	1	2
25	2	2	3	1	3	3	2
26	2	5	5	1	3	3	2
27	2	2	5	1	3	1	2
28	2	4	5	3	3	1	2
29	1	3	3	3	3	1	2
30	1	3	3	3	3	2	2
31	1	5	3	3	3	1	3
32	2	3	5	1	3	1	3
33	2	4	5	1	3	1	3
34	2	4	5	1	3	3	3
35	2	3	3	1	3	1	3
36	2	4	5	1	3	3	3
37	1	3	3	1	3	1	2

38	2	4	5	1	3	1	2
39	2	2	5	3	3	3	2
40	2	4	3	3	3	1	2
41	2	2	3	3	3	1	2
42	2	4	3	1	3	1	2
43	2	4	3	1	1	1	2
44	2	5	5	1	3	1	2
45	2	4	5	2	3	1	3
46	2	4	5	2	3	2	2
47	2	2	3	2	3	3	2
48	2	4	3	2	4	1	3
49	2	2	3	2	1	1	3
50	2	4	5	2	3	1	3
51	2	2	5	2	4	1	3
52	2	5	5	2	3	4	3
53	2	4	5	2	3	4	2
54	3	2	4	2	3	5	2
55	1	4	4	3	3	5	2
56	2	4	5	2	1	4	2
57	1	4	5	2	1	5	2
58	2	4	4	3	1	4	2
59	2	2	4	3	3	1	2
60	2	4	5	3	3	3	2
61	3	4	5	2	3	2	2
62	2	2	4	2	1	1	2
63	2	4	4	1	1	4	2
64	2	4	4	2	1	1	2
65	2	4	3	2	3	1	2
66	2	3	5	2	2	1	2
67	1	3	3	2	2	4	3
68	3	5	3	2	2	1	3
69	3	2	5	2	2	1	3
70	2	4	4	2	2	1	3
71	2	3	5	2	2	1	3
72	2	3	4	2	2	4	2
73	1	4	4	2	1	1	2
74	1	2	4	1	3	1	2
75	2	3	4	1	3	1	2
76	3	4	4	1	3	3	2
77	2	4	4	1	1	3	2
78	1	3	4	2	3	3	2
79	2	2	4	2	3	4	2
80	1	4	4	2	1	4	2

81	1	4	4	2	1	1	3
82	1	4	4	2	3	1	3
83	2	1	3	2	3	1	1
84	2	4	3	2	1	1	1
85	2	1	4	2	3	3	1
86	2	2	4	2	2	1	1
87	2	1	1	2	2	1	1
88	2	1	2	2	2	1	1
89	1	2	2	2	1	1	1
90	1	2	1	1	2	1	2
91	1	2	1	1	2	1	2
92	1	2	4	1	3	1	1
93	2	1	4	1	1	1	1
94	3	4	4	1	1	1	1
95	3	4	4	1	1	1	1
96	3	4	4	1	3	3	1
97	2	2	4	2	1	3	1
98	2	2	1	2	4	1	1
99	3	2	1	2	1	1	1
100	2	3	4	2	4	1	1
101	2	3	1	2	2	1	1
102	2	3	4	2	2	1	1
103	2	1	2	2	2	1	1
104	2	1	2	2	2	1	1
105	2	1	2	2	3	1	1
106	2	1	4	3	1	1	1
107	2	1	4	3	2	1	1
108	3	3	2	3	2	1	1
109	2	3	2	3	4	1	1
110	2	3	4	3	1	1	1
111	2	1	2	3	1	1	1
112	2	1	4	3	2	1	1
113	2	1	2	3	1	1	1
114	2	1	2	3	1	1	1
115	2	3	2	3	2	1	1
116	2	1	4	2	2	1	1
117	2	1	4	2	2	1	1
118	2	3	1	2	2	1	1
119	2	1	2	2	2	1	1
120	1	3	4	3	1	1	1
121	2	3	4	3	3	1	1
122	1	3	1	3	2	1	1
123	2	1	5	3	2	1	1



124	2	1	2	3	1	1	1
125	1	1	4	3	3	1	1
126	1	1	4	3	3	1	1
127	2	3	4	2	3	1	1
128	2	3	2	2	3	1	1
129	2	1	4	2	1	1	1
130	2	3	2	3	1	5	1
131	2	3	2	3	3	1	1
132	1	3	2	3	1	1	1
133	2	1	5	3	3	1	1
134	2	1	1	3	1	1	1
135	2	1	4	3	1	1	1
136	2	1	4	3	1	1	1
137	3	3	4	3	4	1	1
138	3	3	4	3	3	1	1
139	2	3	4	3	1	1	1
140	2	3	4	3	1	1	1
141	2	1	4	3	1	1	1
142	2	1	4	3	3	1	1
143	2	3	5	3	4	1	1
144	2	1	2	3	2	1	1
145	2	1	2	3	3	1	1
146	2	1	2	3	3	1	1
147	3	1	2	3	2	5	1
148	2	3	2	3	3	5	1
149	2	3	2	3	2	1	1
150	2	1	4	3	2	1	1
151	2	3	4	3	2	1	1
152	2	3	4	3	3	5	1

## Keterangan:

Usia Ibu saat

3. 18,50-24,99

Pekerjaan Ibu:

Melahirkan:

4. 25,10-27,00

1. Ibu rumah tangga

1. &lt; 20 tahun

5. &gt; 27,00

2. Pegawai negeri

2. 20-34 tahun

Jumlah Anggota

3. Pegawai swasta

3. &gt; 34 tahun

Keluarga:

4. Wirausaha

Tinggi Badan Ibu:

1. 1-3 orang

5. Lain-lain

1. &lt; 149 cm

2. 4-5 orang

Pendapatan Keluarga:

2. 150-154 cm

3. &gt; 5 orang

1. &lt; 2.500.000

3. 155-159 cm

Pendidikan Ibu:

2. 2.500.000-

4. 160-164 cm

1. SD

3.500.000

5. &gt; 165 cm

2. SMP

3. &gt; 3.500.000

BMI Ibu saat Hamil:

3. SMA

1. &lt; 17,00

4. Perguruan

2. 17,00-18,49

Tinggi

## Lampiran 12

## HASIL LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN

No. Res	Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	TB (Cm)	BB (Kg)	Kejadian Stunting
1	Perempuan	24	80	12	Normal
2	Laki-Laki	35	92	13	Normal
3	Laki-Laki	24	85	13	Normal
4	Perempuan	25	82	14	Normal
5	Laki-Laki	29	90	11	Normal
6	Perempuan	30	83	13	Normal
7	Laki-Laki	23	85	11	Normal
8	Laki-Laki	27	90	12	Normal
9	Laki-Laki	12	73	9	Normal
10	Laki-Laki	15	80	9	Normal
11	Laki-Laki	16	80	11	Normal
12	Laki-Laki	14	76	9	Normal
13	Perempuan	26	84	12	Normal
14	Laki-Laki	21	83	10	Normal
15	Perempuan	28	86	13	Normal
16	Perempuan	28	90	12	Normal
17	Perempuan	15	75	10	Normal
18	Perempuan	15	77	10	Normal
19	Laki-Laki	27	87	12	Normal
20	Laki-Laki	27	90	13	Normal
21	Perempuan	33	87	13	Normal
22	Laki-Laki	23	87	11	Normal
23	Perempuan	33	90	14	Normal
24	Perempuan	31	90	13	Normal
25	Perempuan	30	85	14	Normal
26	Perempuan	23	84	12	Normal
27	Perempuan	14	74	10	Normal
28	Laki-Laki	13	77	10	Normal
29	Perempuan	15	75	10	Normal
30	Perempuan	17	79	10	Normal
31	Perempuan	24	82	14	Normal
32	Perempuan	24	86	13	Normal
33	Perempuan	27	85	12	Normal
34	Perempuan	17	77	10	Normal
35	Perempuan	28	85	13	Normal
36	Perempuan	17	76	10	Normal
37	Perempuan	18	77	9	Normal

38	Perempuan	12	72	8	Normal
39	Perempuan	15	77	9	Normal
40	Perempuan	25	86	11	Normal
41	Perempuan	15	75	9	Normal
42	Perempuan	25	83	11	Normal
43	Perempuan	26	84	12	Normal
44	Perempuan	16	76	10	Normal
45	Perempuan	16	79	9	Normal
46	Perempuan	26	86	11	Normal
47	Perempuan	24	84	12	Normal
48	Perempuan	24	84	12	Normal
49	Perempuan	36	95	15	Normal
50	Perempuan	16	76	9	Normal
51	Laki-Laki	36	97	14	Normal
52	Laki-Laki	36	97	13	Normal
53	Laki-Laki	36	99	14	Normal
54	Laki-Laki	33	92	12	Normal
55	Perempuan	33	86	13	Normal
56	Perempuan	31	88	10	Normal
57	Laki-Laki	24	85	11	Normal
58	Laki-Laki	24	87	11	Normal
59	Laki-Laki	27	90	13	Normal
60	Laki-Laki	28	88	12	Normal
61	Laki-Laki	24	90	12	Normal
62	Laki-Laki	24	88	11	Normal
63	Laki-Laki	31	90	17	Normal
64	Laki-Laki	31	86	15	Normal
65	Laki-Laki	31	86	16	Normal
66	Laki-Laki	22	81	13	Normal
67	Laki-Laki	22	83	14	Normal
68	Laki-Laki	21	80	12	Normal
69	Laki-Laki	27	83	14	Normal
70	Laki-Laki	28	89	14	Normal
71	Laki-Laki	22	81	11	Normal
72	Laki-Laki	13	73	10	Normal
73	Laki-Laki	25	82	11	Normal
74	Laki-Laki	13	74	11	Normal
75	Laki-Laki	17	78	10	Normal
76	Laki-Laki	18	77	12	Normal
77	Laki-Laki	28	81	11	Pendek
78	Laki-Laki	29	79	13	Sangat Pendek
79	Perempuan	12	65	7	Sangat Pendek
80	Laki-Laki	28	81	10	Pendek

81	Laki-Laki	28	80	10	Sangat Pendek
82	Laki-Laki	16	71	10	Sangat Pendek
83	Laki-Laki	16	70	10	Sangat Pendek
84	Laki-Laki	13	70	9	Pendek
85	Perempuan	29	80	10	Pendek
86	Perempuan	15	70	8	Pendek
87	Laki-Laki	25	76	11	Sangat Pendek
88	Laki-Laki	25	77	13	Sangat Pendek
89	Perempuan	12	67	7	Pendek
90	Laki-Laki	16	71	8	Sangat Pendek
91	Perempuan	17	74	7	Sangat Pendek
92	Perempuan	27	76	9	Sangat Pendek
93	Perempuan	25	75	9	Sangat Pendek
94	Perempuan	22	76	8	Pendek
95	Perempuan	26	78	9	Pendek
96	Laki-Laki	26	80	10	Pendek
97	Laki-Laki	21	76	10	Sangat Pendek
98	Laki-Laki	21	75	8	Sangat Pendek
99	Perempuan	27	79	8	Pendek
100	Laki-Laki	27	80	11	Pendek
101	Perempuan	16	73	7	Pendek
102	Laki-Laki	16	71	9	Sangat Pendek
103	Laki-Laki	18	75	8	Pendek
104	Perempuan	28	77	9	Sangat Pendek
105	Laki-Laki	28	79	9	Sangat Pendek
106	Perempuan	28	83	10	Pendek
107	Perempuan	36	84	13	Pendek
108	Laki-Laki	36	85	12	Pendek
109	Laki-Laki	36	84	12	Sangat Pendek
110	Perempuan	36	86	13	Pendek
111	Perempuan	33	82	11	Pendek
112	Perempuan	33	84	11	Sangat Pendek
113	Perempuan	36	80	14	Sangat Pendek
114	Laki-Laki	35	86	13	Pendek
115	Laki-Laki	18	73	9	Sangat Pendek
116	Perempuan	18	71	8	Sangat Pendek
117	Laki-Laki	19	74	9	Sangat Pendek
118	Laki-Laki	12	66	8	Sangat Pendek
119	Laki-Laki	26	78	10	Sangat Pendek
120	Perempuan	23	75	9	Sangat Pendek
121	Perempuan	24	79	9	Pendek
122	Perempuan	25	80	10	Pendek
123	Perempuan	26	76	9	Sangat Pendek

124	Perempuan	36	84	14	Pendek
125	Laki-Laki	35	83	13	Sangat Pendek
126	Laki-Laki	33	80	12	Sangat Pendek
127	Laki-Laki	33	83	13	Sangat Pendek
128	Laki-Laki	31	84	14	Pendek
129	Laki-Laki	15	73	9	Pendek
130	Laki-Laki	25	79	9	Pendek
131	Laki-Laki	25	78	10	Pendek
132	Laki-Laki	25	81	10	Pendek
133	Laki-Laki	28	82	10	Pendek
134	Laki-Laki	18	75	9	Pendek
135	Laki-Laki	19	76	9	Pendek
136	Laki-Laki	20	78	9	Pendek
137	Laki-Laki	20	77	10	Pendek
138	Laki-Laki	20	75	8	Pendek
139	Laki-Laki	35	85	14	Pendek
140	Laki-Laki	20	77	10	Pendek
141	Perempuan	30	81	10	Pendek
142	Laki-Laki	26	80	11	Pendek
143	Perempuan	15	70	8	Pendek
144	Perempuan	29	78	9	Sangat Pendek
145	Perempuan	19	74	8	Pendek
146	Perempuan	30	82	10	Pendek
147	Perempuan	33	84	11	Pendek
148	Perempuan	36	81	14	Sangat Pendek
149	Perempuan	36	86	15	Pendek
150	Perempuan	26	78	10	Pendek
151	Perempuan	12	62	7	Sangat Pendek
152	Perempuan	13	70	7	Pendek

## Lampiran 13

## Hasil Frekuensi Data Umum

## Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	80	52.6	52.6	52.6
	Perempuan	72	47.4	47.4	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 bulan	68	44.7	44.7	44.7
	25-36 bulan	84	55.3	55.3	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Berat Badan Lahir Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.500	43	28.3	28.3	28.3
	>2.500	109	71.7	71.7	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2	73	48.0	48.0	48.0
	>2	79	52.0	52.0	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Riwayat ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Parsial	54	35.5	35.5	35.5

Predominan	35	23.0	23.0	58.6
Eksklusif	63	41.4	41.4	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Infeksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	77	50.7	50.7	50.7
	ISPA	64	42.1	42.1	92.8
	Tidak	11	7.2	7.2	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Lampiran 14

## Hasil Frekuensi Data Khusus

## Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	76	50.0	50.0	50.0
	Normal	76	50.0	50.0	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Usia Ibu Saat Melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	33	21.7	21.7	21.7
	20-34 tahun	106	69.7	69.7	91.4
	> 34 tahun	13	8.6	8.6	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Tinggi Badan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<149 cm	33	21.7	21.7	21.7
	150-154 cm	37	24.3	24.3	46.1
	155-159 cm	35	23.0	23.0	69.1
	160-164 cm	42	27.6	27.6	96.7
	>165 cm	5	3.3	3.3	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Body Mass Index Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<17.00	9	5.9	5.9	5.9
	17.00-18,49	25	16.4	16.4	22.4
	18,50-24,99	32	21.1	21.1	43.4



25.10-27.00	52	34.2	34.2	77.6
>27.00	34	22.4	22.4	100.0
Total	152	100.0	100.0	

#### Jumlah Anggota Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3	40	26.3	26.3	26.3
4-5	55	36.2	36.2	62.5
>5	57	37.5	37.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	

#### Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	37	24.3	24.3	24.3
SMP	70	46.1	46.1	70.4
SMA	39	25.7	25.7	96.1
Perguruan Tinggi	6	3.9	3.9	100.0
Total	152	100.0	100.0	

#### Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	113	74.3	74.3	74.3
Pegawai Negeri	6	3.9	3.9	78.3
Pegawai Swasta	17	11.2	11.2	89.5
Wirausaha	9	5.9	5.9	95.4
lain-lain	7	4.6	4.6	100.0
Total	152	100.0	100.0	

#### Pedapatan Perbulan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	< 2.500.000	70	46.1	46.1	46.1
	2.500.000-3.500.000	53	34.9	34.9	80.9
	> 3.500.000	29	19.1	19.1	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Lampiran 15

Crosstab Uji *Chi-Square*

Usia Anak \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Usia Anak	12-23 bulan	Count	29	31	60
		% within Usia Anak	48.3%	51.7%	100.0%
	24-36 bulan	Count	47	45	92
		% within Usia Anak	51.1%	48.9%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Usia Anak	50.0%	50.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Anak * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

Jenis Kelamin Anak \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	Count	44	36	80
		% within Jenis Kelamin Anak	55.0%	45.0%	100.0%
	Perempuan	Count	32	40	72
		% within Jenis Kelamin Anak	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Jenis Kelamin Anak	50.0%	50.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.689 <sup>a</sup>	1	.194		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.293	1	.255		
Likelihood Ratio	1.692	1	.193		
Fisher's Exact Test				.255	.128
Linear-by-Linear Association	1.678	1	.195		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.105	.194
N of Valid Cases		152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Anak (Laki-laki / Perempuan)	1.528	.805	2.899
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	1.238	.894	1.714
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.810	.589	1.114
N of Valid Cases	152		

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan Lahir Anak * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

#### Berat Badan Lahir Anak \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Berat Badan Lahir Anak <2.500	Count		33	10	43
	% within Berat Badan Lahir Anak		76.7%	23.3%	100.0%
>2.500	Count		43	66	109
	% within Berat Badan Lahir Anak		39.4%	60.6%	100.0%
Total	Count		76	76	152
	% within Berat Badan Lahir Anak		50.0%	50.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.156 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.696	1	.000		
Likelihood Ratio	17.859	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.043	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.318	.000
N of Valid Cases		152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Badan Lahir Anak (<2.500 / >2.500)	5.065	2.264	11.330

For cohort Status Stunting Anak = Stunting	1.945	1.463	2.587
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.384	.219	.675
N of Valid Cases	152		

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tinggi Badan Ibu * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

#### Tinggi Badan Ibu \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Tinggi Badan Ibu <149 cm	Count	28	5	33	
	% within Tinggi Badan Ibu	84.8%	15.2%	100.0%	
>150 cm	Count	48	71	119	
	% within Tinggi Badan Ibu	40.3%	59.7%	100.0%	
Total	Count	76	76	152	
	% within Tinggi Badan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.476 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.734	1	.000		
Likelihood Ratio	22.150	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.341	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.476 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.734	1	.000		
Likelihood Ratio	22.150	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.341	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.345	.000
N of Valid Cases		152	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tinggi Badan Ibu (<149 cm / >150 cm)	8.283	2.988	22.963
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	2.104	1.619	2.733
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.254	.112	.577
N of Valid Cases	152		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu Saat Melahirkan *	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%
Status Stunting Anak						

## Usia Ibu Saat Melahirkan \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Usia Ibu Saat Melahirkan	<20 tahun	Count	23	10	33
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	69.7%	30.3%	100.0%
	20-34 tahun	Count	41	65	106
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	38.7%	61.3%	100.0%
	> 34 tahun	Count	12	1	13
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	92.3%	7.7%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Usia Ibu Saat Melahirkan	50.0%	50.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.424 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.921	1	.000		
Likelihood Ratio	19.211	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.303	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.329	.000
N of Valid Cases		152	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval



		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu Saat Melahirkan (<20 dan >34 tahun / 20-34 tahun)	5.343	2.391	11.941
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	1.987	1.493	2.644
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.372	.211	.654
N of Valid Cases	152		

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Body Mass Index Ibu * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

#### Body Mass Index Ibu \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Body Mass Index Ibu <24.99	Count	50	16	66	
	% within Body Mass Index Ibu	75.8%	24.2%	100.0%	
Body Mass Index Ibu >25.00	Count	26	60	86	
	% within Body Mass Index Ibu	30.2%	69.8%	100.0%	
Total	Count	76	76	152	
	% within Body Mass Index Ibu	50.0%	50.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.957 <sup>a</sup>	1	.000		

Continuity Correction <sup>b</sup>	29.163	1	.000		
Likelihood Ratio	32.202	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.753	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.411	.000
N of Valid Cases		152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Body Mass Index Ibu (<24.99 / >25.00)	7.212	3.485	14.921
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	2.506	1.768	3.552
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.347	.222	.544
N of Valid Cases	152		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

## Pendidikan Ibu \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Pendidikan Ibu	SD, SMP	Count	50	20	70
		% within Pendidikan Ibu	71.4%	28.6%	100.0%
	SMA, Perguruan Tinggi	Count	26	56	82
		% within Pendidikan Ibu	31.7%	68.3%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Pendidikan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.833 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.270	1	.000		
Likelihood Ratio	24.517	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.676	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.368	.000
N of Valid Cases		152	

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (SD, SMP / SMA, Perguruan Tinggi)	5.385	2.683	10.806
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	2.253	1.587	3.198
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.418	.281	.623
N of Valid Cases	152		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Ibu * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

## Pekerjaan Ibu \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	56	57	113
		% within Pekerjaan Ibu	49.6%	50.4%	100.0%
	Bekerja	Count	20	19	39
		% within Pekerjaan Ibu	51.3%	48.7%	100.0%
Total	Count	76	76	152	
	% within Pekerjaan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.034 <sup>a</sup>	1	.853		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.034	1	.853		

Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.034	1	.853		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.015	.853
N of Valid Cases		152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	.933	.451	1.933
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	.966	.676	1.382
For cohort Status Stunting Anak = Normal	1.035	.715	1.499
N of Valid Cases		152	

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pedapatan Perbulan Keluarga * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

#### Pedapatan Perbulan Keluarga \* Status Stunting Anak Crosstabulation

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Pedapatan Perbulan	< 2.500.000	Count	48	22	70

Keluarga	% within Pedapatan Perbulan Keluarga	68.6%	31.4%	100.0%
	> 2.500.000 Count	28	54	82
	% within Pedapatan Perbulan Keluarga	34.1%	65.9%	100.0%
Total	Count	76	76	152
	% within Pedapatan Perbulan Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.901 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.551	1	.000		
Likelihood Ratio	18.280	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.783	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.325	.000
N of Valid Cases	152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pedapatan Perbulan Keluarga (< 2.500.000 / > 2.500.000)	4.208	2.131	8.309
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	2.008	1.430	2.821
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.477	.327	.698

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pedapatan Perbulan Keluarga (< 2.500.000 / > 2.500.000)	4.208	2.131	8.309
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	2.008	1.430	2.821
For cohort Status Stunting Anak = Normal	.477	.327	.698
N of Valid Cases	152		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anggota Keluarga * Status Stunting Anak	152	100.0%	0	.0%	152	100.0%

**Jumlah Anggota Keluarga \* Status Stunting Anak Crosstabulation**

			Status Stunting Anak		Total
			Stunting	Normal	
Jumlah Anggota Keluarga	1,2,3,4	Count	47	48	95
		% within Jumlah Anggota Keluarga	49.5%	50.5%	100.0%
	>4	Count	29	28	57
		% within Jumlah Anggota Keluarga	50.9%	49.1%	100.0%
Total		Count	76	76	152
		% within Jumlah Anggota Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.028 <sup>a</sup>	1	.867		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.028	1	.867		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.028	1	.867		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	152				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.014	.867
N of Valid Cases		152	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anggota Keluarga (1,2,3,4 / >4)	.945	.490	1.823
For cohort Status Stunting Anak = Stunting	.972	.702	1.347
For cohort Status Stunting Anak = Normal	1.029	.739	1.432
N of Valid Cases	152		



## Lampiran 16

## HASIL SPSS Uji Regresi Logistik

Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	152	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	152	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		152	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable

## Encoding

Original Value	Internal Value
Stunting	0
Normal	1

Iteration History<sup>a,b,c</sup>

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients
		Constant
Step 0 1	210.717	.000

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 210,717

c. Estimation terminated at iteration number 1 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed	Predicted	
	Status Stunting Anak	Percentage

			Stunting	Normal	Correct
Step 0	Status Stunting Anak	Stunting	0	76	.0
		Normal	0	76	100.0
Overall Percentage					50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.162	.000	1	1.000	1.000

#### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	X1	20.476	1	.000
		X2	19.730	1	.000
		X3	30.957	1	.000
		X4	.789	1	.374
		X5	.034	1	.853
		X6	17.901	1	.000
		X7	.028	1	.867
Overall Statistics			54.650	7	.000

#### Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients							
			Constant	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
Step 1	1	150.478	-5.891	1.102	.915	1.166	.753	-1.252	.635	.116
	2	146.075	-8.012	1.606	1.258	1.443	1.657	-2.269	.779	.150
	3	145.606	-8.477	1.730	1.327	1.506	2.689	-3.322	.799	.149
	4	145.481	-8.497	1.736	1.329	1.510	3.714	-4.349	.799	.148
	5	145.436	-8.497	1.736	1.329	1.510	4.724	-5.358	.799	.148
	6	145.420	-8.497	1.736	1.329	1.510	5.727	-6.362	.799	.148

7	145.414	-8.497	1.736	1.329	1.510	6.728	-7.363	.799	.148
8	145.412	-8.497	1.736	1.329	1.510	7.729	-8.363	.799	.148
9	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	8.729	-9.363	.799	.148
10	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	9.729	-10.364	.799	.148
11	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	10.729	-11.364	.799	.148
12	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	11.729	-12.364	.799	.148
13	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	12.729	-13.364	.799	.148
14	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	13.729	-14.364	.799	.148
15	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	14.729	-15.364	.799	.148
16	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	15.729	-16.364	.799	.148
17	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	16.729	-17.364	.799	.148
18	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	17.729	-18.364	.799	.148
19	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	18.729	-19.364	.799	.148
20	145.411	-8.497	1.736	1.329	1.510	19.729	-20.364	.799	.148

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 210,717

d. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	65.306	7	.000
	Block	65.306	7	.000
	Model	65.306	7	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	145.411 <sup>a</sup>	.349	.466

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.416	8	.394

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Status Stunting Anak = Stunting		Status Stunting Anak = Normal		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	14	15.247	2	.753	16
	2	11	12.175	3	1.825	14
	3	13	13.551	4	3.449	17
	4	12	10.529	4	5.471	16
	5	12	8.523	3	6.477	15
	6	5	4.864	7	7.136	12
	7	3	3.191	9	8.809	12
	8	3	3.413	11	10.587	14
	9	3	3.352	18	17.648	21
	10	0	1.156	15	13.844	15

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		Status Stunting Anak		Percentage Correct	
		Stunting	Normal		
Step 1	Status Stunting Anak	Stunting	61	15	80.3
		Normal	16	60	78.9
Overall Percentage					79.6

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> X1	1.736	.591	8.619	1	.003	5.676	1.781	18.090

X2	1.329	.478	7.724	1	.005	3.778	1.480	9.644
X3	1.510	.425	12.605	1	.000	4.528	1.967	10.423
X4	19.729	1.597	.000	1	.999	3.701	.000	.
X5	-20.364	1.597	.000	1	.999	.000	.000	.
X6	.799	.453	3.108	1	.078	2.224	.915	5.408
X7	.148	.438	.115	1	.735	1.160	.492	2.736
Constant	-8.497	1.759	23.333	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7.

#### Correlation Matrix

		Constant	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
Step 1	Constant	1.000	-.577	-.531	-.335	.000	.000	-.113	-.421
	X1	-.577	1.000	.115	.053	.000	.000	-.218	-.053
	X2	-.531	.115	1.000	-.104	.000	.000	-.004	.134
	X3	-.335	.053	-.104	1.000	.000	.000	-.116	.063
	X4	.000	.000	.000	.000	1.000	-1.000	.000	.000
	X5	.000	.000	.000	.000	-1.000	1.000	.000	.000
	X6	-.113	-.218	-.004	-.116	.000	.000	1.000	.056
	X7	-.421	-.053	.134	.063	.000	.000	.056	1.000

#### Casewise List<sup>b</sup>

Case	Selected Status <sup>a</sup>	Observed	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable	
		Status Stunting Anak			Resid	ZResid
45	S	N**	.070	S	.930	3.641
59	S	N**	.108	S	.892	2.878
60	S	N**	.065	S	.935	3.783
71	S	N**	.133	S	.867	2.550

a. S = Selected, U = Unselected cases, and \*\* = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.