SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018

TYAS AISYAH PUTRI
P07124214038

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018"

Disusun oleh :
TYAS AISYAH PUTRI
P07124214038

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 28 Mei 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH	ANA KURNIATI, SST, M.Keb
NIP. 197606202002122001	NIP. 198104012003122001

Yogyakarta, 5 Juni 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, SSiT., M. Keb
NIP. 198011022001122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018"

Disusun Oleh
Tyas Aisyah Putri
NIM. P07124214038

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 5 Juni 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Endah Marianingsih Th, SIP, APP, M.Kes
NIP. 19551017198603200l (.....)

Anggota,
Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP. 197606202002122001 (.....)

Ana Kurniati, SST, M.Keb
NIP. 198104012003122001 (.....)

Yogyakarta, 5 Juni 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, SSiT., M.Keb
NIP. 19801102200l122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Tyas Aisyah Putri**
NIM : **P07124214038**
Tanda Tangan :

Tanggal : **5 Juni 2018**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Tyas Aisyah Putri
NIM	: P07124214038
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyutujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta Pada

tanggal: 5 Juni 2018

Yang menyatakan

(Tyas Aisyah Putri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Tahun 2018". Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan
4. Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH selaku pembimbing utama
5. Ibu Ana Kurniati, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping
6. Kepala Puskesmas Kotagede I selaku kepala lahan penelitian
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
8. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini
9. Dan semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
ABSTRACK xii
ABSTRAK xiii

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
D. Ruang Lingkup 7
E. Manfaat Penelitian 7
F. Keaslian Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Telaah Pustaka 10
B. Kerangka Teori 23
C. Kerangka Konsep 24
D. Hipotesis 24

BAB III METODE PENELITIAN 25
A. Jenis dan Desain Penelitian 25
B. Populasi dan Sampel 27
C. Waktu dan Tempat 31
D. Variable Penelitian 32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian 32
F. Instrumen Penelitian 35
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 35
H. Prosedur Penelitian 37
I. Manajemen Data 39
J. Etika Penelitian 42
K. Kelemahan Penelitian 43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 44
A. Hasil Penelitian 44
B. Pembahasan.....48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 58
A. Kesimpulan 58
B. Saran.....58

DAFTAR PUSTAKA.....60
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Daftar Status Gizi Balita Indeks TB/U Kota Yogyakarta Tahun 2016.....3
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....33
Tabel 3. Tabel Rincian Jumlah Sampel di Setiap Posyandu.....36
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Kotagede I Tahun 2018.....44
Tabel 5. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I.....45
Tabel 6. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I yang dianalisis secara Bersama-sama.....46

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian..... 23
Gambar 2. Kerangka Konsep Penilitian..... 24
Gambar 3. Rancangan Desain Penelitian..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian
Lampiran 2. Jadwal Penelitian
Lampiran 3. Naskah PSP
Lampiran 4. Informed Consent
Lampiran 5. Form Identitas Responden dan Kuesioner
Lampiran 6. Master Tabel
Lampiran 7. Hasil SPSS
Lampiran 8. Surat Permohonan Ethical Clearance
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian
Lampiran 10. Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian
Lampiran 13. Surat Keterangan Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019.[1] Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting)* dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.[2]

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada balita dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia

tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.[1] *Stunting* pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.[3] Menurut WHO, *stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar *median* kurva pertumbuhan anak WHO.[4,5]

Dibandingkan beberapa negara tetangga, Indonesia memiliki prevalensi balita pendek tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (23%), Thailand (16%), dan Singapura (4%).[1] Secara nasional presentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia tahun 2013 adalah 37,2%, angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 35,6%.[6] Prevalensi balita pendek di Provinsi Yogyakarta terbesar adalah Kota Yogyakarta yaitu sebesar 17,57, selanjutnya berada di Kabupaten Kulon Progo sebesar 14,87.[7] Status gizi pendek pada balita di Kota Yogyakarta tertinggi berada di Puskesmas Kotagede I yaitu sebanyak 15,96%.[8]

Tabel 1. Daftar Status Gizi Balita Indeks TB/U Kota Yogyakarta Tahun 2016

Puskesmas	Jumlah Status Gizi	Puskesmas	Jumlah Status Gizi

	Pendek		Pendek
Mantrijeron	11,59 %	Danurejan I	1,92 %
Kraton	10,42 %	Danurejan II	9,89 %
Mergangsan	11,52 %	Pakualaman	9,61 %
Umbulharjo I	9,74 %	Gondomanan	13,60 %
Umbulharjo II	8,81 %	Ngampilan	11,92 %
Kotagede I	**15,96 %**	Wirobrajan	3,74 %
Kotagede II	10,27 %	Gedongtengen	6,89 %
Gondokusuman I	3,79 %	Jetis	10,43 %
Gondokusuman II	12,32 %	Tegalrejo	12,52 %
Jumlah Kota Yogyakarta			**1645**

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016.[8]

Soetjiningsih (2013) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak balita yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan pranatal, perinatal, dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pascanatal meliputi faktor biologi (ras/suku budaya, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, hormon), faktor lingkungan fisik (cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, agama, kehidupan politik).[9]

Menurut Soetjiningsih (2013) pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya.[9] Sementara itu di DIY perkembangan angka melek huruf (AMH) selama kurun waktu 2003-2015 menunjukkan pola yang semakin meningkat. Pada tahun 2003 AMH DIY sebesar 85,8% dan meningkat menjadi 94,5% pada tahun 2015. Indikator lain untuk menilai mutu pendidikan di DIY dapat dilihat dari tingginya angka partisipasi dalam bidang pendidikan. Tingkat partisipasi pendidikan anak usia dini

(0-6 tahun) mencapai 70%, jenjang SD/MI DIY pada tahun 2015 sebesar 99,9%, tingkat SLTP pada tahun 2015 sebesar 99,7% dan 86,8% untuk SLTA.[7]

Menurut Friska (2014) fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita.[11] Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.[11,12] Dari data profil kesehatan Indonesia, presentase pemberian ASI Ekslusif di DIY terjadi peningkatan, pada tahun 2014 sebesar 70,8%,[13] pada tahun 2015 sebesar 71,6%[14] kemudian pada tahun 2016 sebesar 73,61%,[15] presentase tersebut menduduki nilai tertinggi di antara provinsi-provinsi di Indonesia.

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting.*[16] Sedangkan menurut penelitian Ngaisyah, tidak ada hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting*.[17]

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronik.[16,18] Sebagian besar bayi dengan berat badaan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.[16,19] Di DIY prevalensi BBLR tahun 2015 sebesar 5,32%

menurun pada tahun 2016 sebesar 5,2%. Sementara itu, prevalensi BBLR di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 sebesar 6,45% turun pada tahun 2016 menjadi 5,47%.[7]

Dari data di atas meliputi data angka melek huruf yang mengindikasi kemajuan pendidikan di DIY meningkat, data pemberian ASI ekslusif di DIY meningkat, data BBLR di DIY mengalami penurunan, namun masalah *stunting* pada balita tidak menunjukkan penurunan tetapi menunjukkan kenaikan. Selain itu menurut penelitian Nasikhah (2012), tinggi badan orang tua berhubungan dengan kejadian *stunting*, sedangkan menurut penelitian Ngaisyah (2016), tidak ada hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan faktor-faktor di atas peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Telah terjadi kenaikan tingkat pendidikan (angka melek huruf) di DIY dari tahun 2003-2015 sebesar 8,7%, pemberian ASI ekslusif di DIY meningkat dari tahun 2014 sampai 2016 sebesar 2,81%, kejadian BBLR di DIY menurun dari tahun 2015 sampai 2016 sebesar 0,12%, BBLR di Kota Yogyakarta juga turun dari tahun 2015-2016 sebesar 0,98%, namun Kota Yogyakarta pada tahun 2016 menduduki angka tertinggi untuk kejadian *stunting* pada balita diantara kabupaten lain di DIY. Puskesmas Kotagede I menjadi tempat tertinggi ditemukannya kejadian *stunting* pada balita di Kota Yogyakarta pada tahun 2016. Selain itu terdapat jurnal yang mengatakan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan

kejadian *stunting*, namun ada pula jurnal yang mengatakan tidak berhubungan. Maka pertanyaan penelitian ini adalah "Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I tahun 2018?"

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Diketahui faktor-faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018.

2. Khusus
    a. Diketahui gambaran karakteristik responden di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
    b. Diketahui kebermaknaan hubungan riwayat tingkat pendidikan ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
    c. Diketahui kebermaknaan hubungan riwayat pemberian ASI dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
    d. Diketahui kebermaknaan hubungan riwayat tinggi badan ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
    e. Diketahi kebermaknaan hubungan berat badan lahir dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018

f. Diketahui faktor yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penilitian ini dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai faktor risiko *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan peningkatan status gizi balita mengenai *stunting*.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya deteksi dini dan penapisan faktor risiko *stunting* pada balita.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi guna penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Zilda Oktarina, 2013. "Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera". Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 1239 balita. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita yaitu tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga.[20] Perbedaan dengan penelitian adalah pada tempat, waktu, besar sampel, subjek penelitian, dan desain penelitian.
2. Farah Okky Aridiyah, 2015. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan". Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional.* Jumlah sampel sebanyak 50 responden. Analisis data menggunakan analisis *chi-square, mann whitney* dan regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di

wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.[21] Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat, waktu, besar sampel, subjek penelitian, dan desain penelitian.

3. Siti Wahdah, 2012. "Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat". Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional,* yang bersifat observasional analitik. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian ini adalah kejadian stunting berhubungan secara signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh dan pemberian ASI ekslusif ($p<0,05$). Kejadian stunting tidak berhubungan dengan pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit ineksi dan pendidikan ibu ($p>0,05$).[51] Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat, waktu, dan subjek penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar *median* kurva pertumbuhan anak WHO.[4,5] *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut.[4,5] Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun.[22] Pencegahan penanggulangan stunting dimulai secara tepat sebelum kelahiran dan berlanjut sampai anak berusia dua tahun.[10] Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear.[4,23]

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).[1] *Stunting*

adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak.[4,24] Wamani *et al.* menyatakan bahwa *stunting* dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan *stunting* menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan, dan lingkungan kehidupan anak. Selanjutnya, berbagai ahli dalam Wamani *et al.* menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor lingkungan lainnya.[4,25]

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.[26] Antropometri gizi adalah pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, dan tebal lemak di bawah kulit.[26] Indeks Antropometri adalah BB/U (berat badan/umur), TB/U (tinggi badan/umur). BB/TB (berat badan/tinggi badan), LLA/U (lingkar lengan atas/umur), LLA/TB (lingkar lengan atas/tinggi badan). Status gizi diklasifikasikan menurut antropometri Depkes (2010) berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)[27]:

a. Sangat pendek : ambang batas (z score = < -3 SD)
b. Pendek : ambang batas (z score = -3 SD sampai <-2 SD)
c. Normal : ambang batas (z score = -2 SD sampai 2 SD)
d. Tinggi : ambang batas (z score = > 2 SD)

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak.[9] Rumah tangga kaya memiliki daya beli yang lebih besar untuk makanan dan barang-barang konsumsi lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesehatan anak-anak. Oleh karena itu anak-anak tersebut tidak mungkin terkena kondisi yang akan menyebabkan *stunting* atau *stunting* parah.[28]

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama balita berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas. Apabila masalah ini tidak diatasi maka dalam jangka menengah dan panjang terjadi kehilangan generasi *(generation lost)* yang dapat mengganggu kelangsungan berbagai kepentingan bangsa dan negara. Secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan konsumsi makanan, faktor sosial ekonomi.[30]

b. Tinggi Badan Ibu

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.[9] Menurut Fikawati (2017) faktor genetik merupakan faktor yang berasal dari gen turunan kedua orang tua, sehingga tidak dapat diubah ataupun diperbaiki. Hal ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang.[4] Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu

atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.[16]

Pengaruh genetik ini bersifat heredo-konstitusional yang berarti bahwa bentuk untuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Secara mudah dikatakan bahwa seorang anak akan besar dan tinggi bila ayah dan ibunya juga besar dan tinggi. Faktor herediter akan berpengaruh pada cepat pertumbuhan, kematangan penulangan, gizi, alat seksual, dan saraf.[31] Selain itu menurut Rahayu (2015), jika ibu dan ayah tergolong pendek, anak berpotensi memiliki risiko tubuh yang pendek pula karena anak mewarisi gen dalam kromosom yang membawa sifat *stunting.*[32]

Vu Thi Nguyet Anh memaparkan hasil studinya bahwa seorang ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko 2 kali lipat melahirkan keturunan *stunting* (p value : 0,047).[33] Tinggi badan ibu memiliki korelasi dengan ukuran antropometri bayi baru lahir dan balita dengan *stunting* yang berdampak muncul intergenerasi siklus *stunting.*[34,35] Ozaltin et al menyatakan setiap kenaikan 1 cm tinggi badan maternal menurunkan risiko *stunting* pada keturunannya.[36]

c. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima

informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi.[38] Pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya.[9]

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan ≥ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan ≥ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.[39,40]

Pendidikan ayah dan ibu yang rendah memberikan risiko *stunting* pada balita[28,34,41] Hal ini mungkin disebabkan rendah tingkat pendidikan orangtua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula kemampuan menyerap pengetahuan praktis ddan pendidikan non formal terutama melalui televisi, surat kabar, radio, dan lain-lain.[42]

Menurut Undang-undang RI No. 20 tahun 2013, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau berbentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiya (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup progran pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Di Indonesia, pemerintah mencanangkan program pendidikan formal wajib belajar 9 tahun untuk seluruh rakyatnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia minimal harus menempuh pendidikan selama 9 tahun, terhitung dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Masyarakat yang sudah menempuh pendidikan selama 9 tahun ini dianggap sudah layak kualitasnya untuk kehidupannya sendiri dan untuk memajukan negara. Program wajib belajar 9 tahun tercantum dalam Undang-undang RI No. 20 tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

d. ASI

Air susu ibu (ASI) bukan minuman. Namun, ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, secara alamiah ASI "dibekali" enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Di lain pihak, sistem pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencernaan makanan. Kandungan zat gizi ASI yang sempurna membuat bayi tidak akan mengalami kekurangan gizi. Komposisi ASI tersusun oleh zat-zat yang memiliki konsentrasi yang sesuai dengan kondisi pencernaan bayi, sehingga menyebabkan pertumbuhan badan seimbang dan ideal.[44]

Tumbuh kembang anak yang mium ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon.[45]

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (*Immunoglobulin A*) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. IgA dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *Ecoli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Dalam ASI terdapat kandungan *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DNA dan AA

dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasarn anak.[44]

Selain itu dalam ASI terkandung prebiotik (oligosakarid). Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sitem kekebalan menurukan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa.[46] Fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita.[11]

Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.[11,12] Diare dihubungkan dengan gagal tumbuh karena terjadi malabsorbsi zat gizi selama diare. Jika zat gizi seperti zink dan tembaga serta air hilang selama diare tidak diganti, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian.[11,47] Bayi yang tidak diberikan ASI ekslusif juga berisiko secara signifikan mengalami *stunting.*[41] Al-Rahmad *et al*. menyatakan pemberian ASI tidak ekslusif merupakan faktor dominan risiko penyebab anak mengalami *stunting* berdasarkan studi yang dilakukan di Aceh.[49]

e. Berat Badan Lahir

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis.[16,18] Sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan

pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.[16,19]

f. Jumlah Anak

Jumlah anak pada keluarga yang mampu atau berkecukupan dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak terlebih lagi jika jarak terlalu dekat. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian kepada anak, serta kebutuhan dasar juga tidak terpenuhi.[9]

g. Perkerjaan Orang Tua

Pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan. Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak.[9]

h. Jenis Kelamin Balita

Pada masyarakat tradisional, perempuan mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga angka kematian dan malnutrisi lebih tinggi pada perempuan.[9]

i. Pola Asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak terlihat erat sebagai indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan besar dalam menanamkan kebiasaan makan anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang

yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang dimana kehadiran ibu diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis.[29]

j. Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya.[9] Praktik higiene yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri ini lah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat berdampak kepada kesehatan anak tersebut, salah satunya seperti timbulnya penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh. Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorbsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka terjadi gagal tumbuh.[50]

k. Penyakit

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, infeksi, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak mengalami infeksi maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi.[26]

l. Usia

Penelitian di Tanzania oleh Chirande (2010), prevalensi *stunting* balita lebih banyak pada usia 24-59 bulan dibanding anak balita usia 0-23 bulan.[41] Ramli (2009) menyebutkan bahwa risiko kejadian *stunting* pada usia 0-23 bulan lebih tinggi daripada balita usia 0-59 bulan.[63] Umur paling rawan adalah masa balita, terutama pada umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kekurangan gizi. Di samping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Karena itu, pada masa ini, diperlukan perhatian khusus.[9]

3. Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada balita dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.[1]

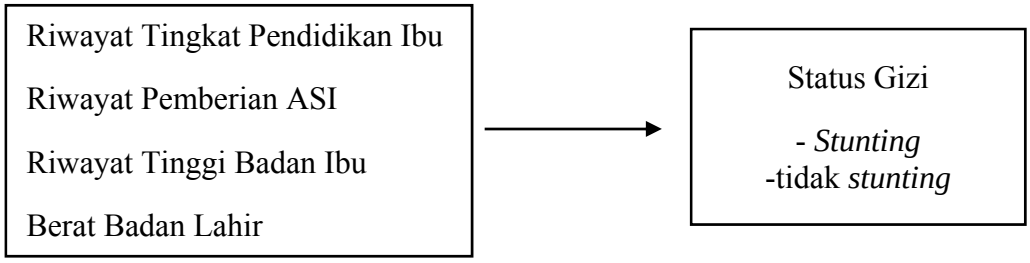
Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya

perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.[3]

Pengaruh *stunting* yang perlu disadari adalah rusaknya fungsi kognitif sehingga anak-anak pendek sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal dari segi fisik dan psikomotor yang sangat terkait dengan kemampuan intelektual dan produktivitas. *Stunting* pada masa anak-anak juga merupakan faktor risiko kematian, perkembangan motorik rendah, kemampuan berbahasa, dan ketidakseimbangan fungsional.[37]

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka konsep faktor risiko *stunting* pada balita usia 25-59 bulan

D. Hipotesis

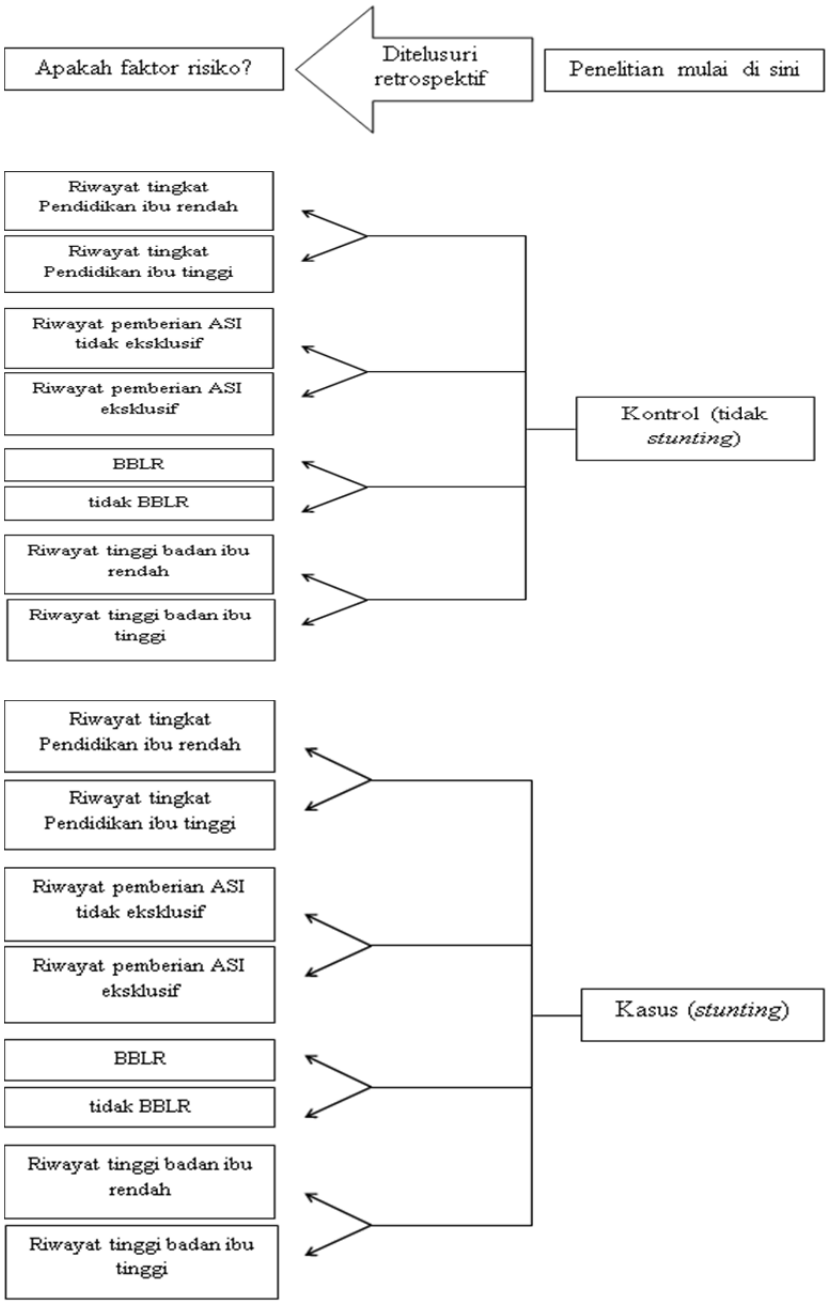
1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu yang rendah dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
2. Ada hubungan antara pemberian ASI tidak ekslusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
3. Ada hubungan antara tinggi badan ibu yang rendah dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018
4. Ada hubungan antara BBLR dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Desain penelitian *case control* yaitu penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Pada studi kasus kontrol sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit).[48] Rancangan desain penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian *Case Control* faktor risiko kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I tahun 2018.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu Kapulogo: 2, 3, 4A, 4B, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14; Kunir: 1A, 1B, 2, 3, 4, 5A, 5B, 6, 7, 8, 9B, 11A, 11B, 13 yang ada di wilayah Puskesmas Kotagede I.

3. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah balita yang berusia 25-59 bulan yang mengalami *stunting* dan kelompok kontrol adalah balita yang berusia 25-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018. Sampel kasus dan kontrol yang dipilih dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

1) Balita yang berusia 25-59 bulan dan orang tua bersedia menjadi responden
2) Hidup bersama orang tua
3) Menetap di Kecamatan Kotagede I
4) Tercatat di buku register timbangan

b. Kriteria eksklusi :

1) Balita yang menderita diare lebih dari dua kali dalam tiga bulan terakhir

4. Teknik sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Kelompok kasus yang telah dilakukan kriteria insklusi ekslusi kemudian dilakukan pengundian untuk mengambil 78 sampel. Pada kelompok kontrol diambil pada posyandu yang sama dengan kelompok kasus sebanyak 78 sampel.

5. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus untuk penelitian *case control* tidak berpasangan. Menurut Sastroasmoro (2014)[48], didapatkan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel

Z_α= derivat baku alfa/ tingkat kemaknaan

Z_β= derivat baku beta/ estimasi kesalahan

P_1= proporsi efek pada kelompok kasus

P_2= perkiraan proporsi efek pada kontrol

P= ½ (P_1+ P_2)

Q= 1-P

Q_1= 1- P_1

Q_2= 1- P_2

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan hasil penelitian terkait sebelumnya, yaitu penelitian Meilyasari (2014). Dengan keterangan sebagai berikut:

a. Z_α= derivat baku alfa/ tingkat kemaknaan (1,96)

b. Z_β= derivat baku beta/ estimasi kesalahan (0,84)

c. OR= 3,28

d. $P_{1=}$ proporsi efek pada kelompok kasus

$P_1 = \frac{ORxP_2}{(1-P_2)+(ORxP_2)}$

$= \frac{2,06x0,708}{(1-0,708)+(2,06x0,708)}$

$= \frac{1,45848}{0,292+1,45848}$

$= \frac{1,45848}{1,75048}$

= 0,833188611

= 0,833

e. P_2= perkiraan proporsi efek pada kontrol 4,2% (0,42)

f. $P = \frac{P_{1+P_2}}{2}$

$= \frac{0,833+0,708}{2}$

= 0,770594305

Maka besar sampel dalam penelitian yaitu:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(1{,}96\sqrt{2x0{,}56185(1-,56185)} + 0{,}84\sqrt{0{,}7037\,(1-0{,}7037) + 0{,}42(1-0{,}42)}\right)^2}{(0{,}7037 - 0{,}42)^2}$$

$$= \frac{\left(1{,}96\sqrt{0{,}492349155} + 0{,}84\sqrt{0{,}20850631 + 0{,}2436}\right)^2}{0{,}08048569}$$

$$= \frac{(1{,}374 + 0{,}564)^2}{0{,}08048569}$$

$$= \frac{(2{,}502)^2}{0{,}080}$$

= 78,25 dibulatkan menjadi 78

Berdasarkan hasil dari perhitungan di atas, maka didapatkan besar sampel minimal sebanyak 78 sampel. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1, dimana sampel terdiri dari 78 responden sebagai kelompok kasus dan 78 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel total adalah 156 sampel.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 5 - 28 April tahun 2018. Rincian waktu penelitian:

a. Kapulogo 2 : 10 April 2018
b. Kapulogo 3 : 8 April 2018
c. Kapulogo 4A : 11 April 2018
d. Kapulogo 4B : 8 April 2018
e. Kapulogo 5 : 17 April 2018
f. Kapulogo 6 : 20 April 2018
g. Kapulogo 7 : 10 April 2018
h. Kapulogo 9 : 10 April 2018
i. Kapulogo 10 : 11 April 2018
j. Kapulogo 11 : 10 April 2018
k. Kapulogo 12 : 20 April 2018
l. Kapulogo 13 : 28 April 2018
m. Kapulogo 14 : 28 April 2018
n. Kunir 1A : 16 April 2018
o. Kunir 1B : 17 April 2018
p. Kunir 2 : 18 April 2018
q. Kunir 3 : 17 April 2018
r. Kunir 4 : 17 April 2018
s. Kunir 5A : 15 April 2018
t. Kunir 5B : 18 April 2018
u. Kunir 6 : 20 April 2018
v. Kunir 7 : 18 April 2018
w. Kunir 8 : 15 April 2018
x. Kunir 9B : 10 April 2018
y. Kunir 11A : 20 April 2018
z. Kunir 11B : 19 April 2018

aa. Kunir 13 : 17 April 2018

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta. Penelitian dilakukan di Posyandu Kapulogo: 2, 3, 4A, 4B, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14; Kunir: 1A, 1B, 2, 3, 4, 5A, 5B, 6, 7, 8, 9B, 11A, 11B, 13.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain.[34] Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel terikat : status gizi *stunting*
2. Variabel bebas : riwayat tingkat pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI, berat badan lahir, dan riwayat tinggi badan ibu.

E. Definisi Operasional Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur.[43]

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas/ independen:				
Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu	Pengakuan responden tentang pendidikan terakhir ibu pada saat awal kehamilan. Klasifikasi pendidikan menjadi pendidikan rendah apabila pendidikan terakhir ibu	Kuesioner	1= tingkat pendidikan rendah 2= tingkat pendidikan tinggi	Nominal

	maksimal tamat SMP/ sederajat dan pendidikan tinggi apabila pendidikan terakhir ibu minimal tamat SMA/ sederajat.			
Riwayat Pemberian ASI	Pengakuan responden tentang riwayat pemberian ASI kepada anaknya saat usia 0-6 bulan. Klasifikasi pemberian ASI tidak ekslusif apabila bayi diberi makanan/minuman selain ASI saat usia kurang dari 6 bulan, pemberian ASI ekslusif apabila bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan.	Kuesioner	1= pemberian ASI tidak ekslusif 2= pemberian ASI ekslusif	Nominal
Berat Badan Lahir	Berat badan bayi saat pertama kali penimbangan setelah kelahiran yang didapatkan dari catatan buku KIA. Klasifikasi BBLR apabila BB <2500 gram, tidak BBLR apabila BB ≥2500 gram.	Buku KIA	1= BBLR 2= tidak BBLR	Nominal
Riwayat Tinggi Badan Ibu	Tinggi badan ibu pada saat awal kehamilan yang didapatkan dari catatan buku KIA. Klasifikasi tinggi badan ibu rendah apabila TB ibu <145 cm, tinggi badan ibu tinggi apabila TB ibu ≥145 cm.	Buku KIA	1= tinggi badan ibu rendah 2= tinggi badan ibu tinggi	Nominal
Pendapatan orang tua	Pengakuan responden tentang hasil kerja berupa upah uang yang diperoleh keluarga setiap bulan. Klasifikasi berdasarkan UMK kota Yogyakarta tahun 2017 yaitu 1.572.200. Pendapatan orang tua rendah apabila pendapatan <UMK, pendapatan tinggi apabila pendapatan ≥ UMK	Kuesioner	1= pendapatan orang tua rendah 2= pendapatan orang tua tinggi	Nominal

Jenis Kelamin	Status jenis kelamin balita berdasarkan pengakuan responden. Jenis kelamin dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1= laki-laki 2= perempuan	Nominal
Usia	Pengakuan responden tentang usia balita yang dihitung dari tanggal lahir sampai saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	1=25-36 bulan 2=37-48 bulan 3=49-59 bulan	Interval
Variabel terikat/ dependen				
Variabel Dependen: Kejadian *stunting*	Tinggi badan menurut umur (TB/U) z-score kurang dari -2 SD berdasarkan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak MENKES RI, sehingga balita lebih pendek dari tinggi yang seharusnya yang diukur saat penelitian. Status tinggi badan *stunting* apabila ambang batas (z score = <-2 SD), status tinggi badan tidak *stunting* apabila ambang batas (z score = ≥-2 SD)	Microtoice	1 = *stunting* 2 = tidak *stunting*	Nominal

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *microtoice* dan kuesioner yang diisi oleh orang tua balita berupa nama balita, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan ibu, riwayat tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI, berat badan lahir, pendapatan keluarga.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden ketika hadir di Posyandu Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta dalam kurun waktu 8-28 April tahun 2018 dan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Data primer pada penelitian ini adalah riwayat tingkat pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI, usia, jenis kelamin, dan pendapatan keluarga. Sedangkan data sekunder pada penelitian ini adalah berat badan lahir dan riwayat tinggi badan ibu.

2. Teknik pengumpulan data

   a. Peneliti mengambil data balita dengan usia 25-59 bulan yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* dari Puskemas Kotagede I. Kemudian balita yang tergolong *stunting* dinilai kelayakan menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian subjek yang tersisa dari kelompok kasus dipilih berdasarkan teknik *simple random sampling* untuk di masukan kedalam kelompok kasus yang akan diteliti. Selanjutnya dilakukan *matching* (tempat posyandu) balita yang tidak *stunting* dengan kelompok kasus, setelah didapatkan balita tidak *stunting maching* dengan kasus, untuk memasukkannya ke dalam kelompok kontrol. Didapatkan kelompok kasus 78 balita usia 25-59 bulan *stunting* dari 83 balita usia 25-59 bulan yang mengalami *stunting* dan kelompok kontrol 78 balita usia 25-59 bulan tidak *stunting* dari 746 balita usia 25-59 bulan yang tidak *stunting.* Berikut rinciannya:

Tabel 3. Tabel Rincian Jumlah Sampel di Setiap Posyandu

No.	Nama Posyandu	Sampel yang didapat (kasus dan	No.	Nama Posyandu	Sampel yang didapat (kasus dan

		kontrol)			kontrol)
1.	Kunir 1A	6	15.	Kapulogo 2	4
2.	Kunir 1B	8	16.	Kapulogo 3	2
3.	Kunir 2	6	17.	Kapulogo 4A	8
4.	Kunir 3	4	18.	Kapulogo 4B	6
5.	Kunir 4	2	19.	Kapulogo 5	6
6.	Kunir 5A	6	20.	Kapulogo 6	4
7.	Kunir 5B	10	21.	Kapulogo 7	8
8.	Kunir 6	4	22.	Kapulogo 9	4
9.	Kunir 7	4	23.	Kapulogo 10	10
10.	Kunir 8	2	24.	Kapulogo 11	6
11.	Kunir 9B	8	25.	Kapulogo 12	4
12.	Kunir 11A	6	26.	Kapulogo 13	10
13.	Kunir 11B	8	27.	Kapulogo 14	8
14.	Kunir 13	2			
Total Sampel = 156					

Sumber: Data Puskesmas Kotagede I tahun 2017

b. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data dari sampel secara langsung dengan pengukuran tinggi badan, pengisian kuesioner oleh responden dan pengambilan data dari buku KIA responden.

c. Memasukkan data ke dalam Microsoft Excel.

H. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

Peneliti mengurus surat izin penelitian dan *ethical clearance* di kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Surat izin penelitian dan surat pengajuan *ethical clearance* dikeluarkan dalam waktu 1 minggu. Setelah mendapat izin penelitian dan surat pengajuan *ethical clearance*, peneliti mengajukan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Surat keterangan layak etik keluar setelah 4 minggu. Selama proses pengajuan *ethical clearance* peneliti mengurus surat rekomendasi di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Kemudian peneliti mengurus izin penelitian secara online dengan

mengunggah berkas ke Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta. Surat keterangan izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan dikeluarkan dalam waktu 1 minggu. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan mengeluarkan surat tembusan ke Walikota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dan Puskesmas Kotagede I untuk izin penelitian (surat terlampir).

2. Tahap pelaksanaan
    a. Setelah peneliti mendapat izin dari Puskesmas Kotagede I, peneliti merandom nama balita *stunting* yang berusia 25-59 bulan, selanjutnya peneliti merekapitulasi jadwal pelaksanaan kegiatan di Posyandu Kapulogo: 2, 3, 4A, 4B, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14; Kunir: 1A, 1B, 2, 3, 4, 5A, 5B, 6, 7, 8, 9B, 11A, 11B, 13.
    b. Peneliti dan tim datang ke posyandu sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan oleh puskesmas. Peneliti membagi tim untuk mendatangi posyandu ketika ada jadwal posyandu yang bersamaan dalam satu hari.
    c. Peneliti dan tim mencari responden penelitian dari hasil *simple random sampling*. Sebelum posyandu dimulai, peneliti menjelaskan kepada kader dan subjek penelitian tentang pelaksanaan penelitian, tata cara pengisian kuesioner serta kompensasi yang diberikan peneliti kepada responden**.**
    d. Peneliti dan tim melakukan pengukuran tinggi badan pada balita yang dijadikan sebagai responden kemudian mencatat hasil pengukuran.

e. Peneliti memberikan kuesioner penelitian dan meminjam buku KIA responden.
f. Peneliti dan tim memberikan souvenir berupa piring kecil kepada responden.
g. Peneliti dan tim melihat ulang kuesioner dan merekap data kemudian melengkapi data-data yang masih kosong dengan bantuan kader.
h. Peneliti memasukkan data mentah ke dalam aplikasi software komputer Microsoft Excel.
i. Peneliti memindahkan data dari Microsoft Excel ke SPSS Versi 16 untuk melakukan uji analisis statistik.
j. Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel dan laporan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Setelah diperoleh data responden sebanyak 78 *stunting* dan 78 tidak *stunting* dengan total 156 responden dari 27 Posyandu di wilayah Puksesmas Kotagede I (rincian jumlah ada pada tabel 2), peneliti melakukan pengolahan dan pengkajian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Collecting data* (mengumpulkan data)

Peneliti mengumpukan kuesioner yang telah diisi oleh responden dalam satu file / tempat.

b. *Entry data* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data mentah dari kuesioner yang diisi oleh responden ke dalam aplikasi software computer Microsoft Excel kemudian untuk uji statistik peneliti memindahkan data ke aplikasi SPSS Versi 16.

c. *Coding* (memberi kode)

Peneliti memberi kode terhadap variasi variabel yang diteliti pada SPSS Versi 16 yaitu diantaranya:

1) Status gizi
   a) Status gizi *stunting* diberi kode 1
   b) Status gizi tidak *stunting* diberi kode 2
2) Riwayat tingkat pendidikan ibu
   a) Tingkat pendidikan ibu rendah diberi kode 1
   b) Tingkat pendidikan ibu tinggi diberi kode 2
3) Riwayat pemberian ASI
   a) Pemberian ASI tidak ekslusif diberi kode 1
   b) Pemberian ASI ekslusif diberi kode 2
4) Riwayat tinggi badan ibu
   a) Tinggi badan ibu rendah diberi kode 1
   b) Tinggi badan ibu tinggi diberi kode 2
5) Berat badan lahir
   a) Berat badan lahir rendah diberi kode 1
   b) Berat badan lahir tidak rendah diberi kode 2
6) Pendapatan orang tua

a) Pendapatan rendah diberi kode 1

b) Pendapatan tinggi diberi kode 2

7) Jenis kelamin

a) Laki-laki diberi kode 1

b) Perempuan diberi kode 2

d. *Cleanning*

Peneliti mengecek kembali keseluruhan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan dilakukan perbaikan.

2. Analisis data

a. Data telah dimasukkan ke dalam aplikasi software SPPS Versi 16 kemudian peneliti menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel untuk menggambarkan setiap variabel penelitian.

b. Peneliti menguji hubungan riwayat tingkat pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI, riwayat tinggi badan ibu, dan berat badan lahir dengan status gizi *stunting* menggunakan uji statistik *chi-square* yang ada di aplikasi komputer SPSS Versi 16.

c. Peneliti mencari pengaruh riwayat tingkat pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI, riwayat tinggi badan ibu, dan berat badan lahir terhadap status gizi *stunting* secara simultan atau serentak dengan menggunakan uji regresi logistik yang ada di aplikasi komputer SPSS Versi 16.

J. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan proposal penelitian ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan sudah dikeluarkan surat keterangan layak etik.
2. Perizinan

Peneliti telah mengurus perizinan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Kota Yogyakarta, serta Puskesmas Kotagede I. Pengambilan data primer dan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari Puskesmas Kotagede I dan persetujuan responden.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti telah menjaga privasi dan kerahasiaan data responden dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

4. Tanpa nama (Anoninity)

Peneliti dalam menyajikan data tidak mencantumkan nama responden tetapi menggunakan inisial dan nomor urut responden.

5. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Peneliti telah menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta tata cara pengisian kuesioner. Peneliti telah memberitahu keuntungan menjadi responden yaitu akan diberi kompensasi berupa souvenir.

K. Kelemahan Penelitian

Ada beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, tetapi peneliti tidak mengontrol variabel tersebut seperti pola asuh orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga. Selain itu dalam pengukuran tinggi badan responden, alat yang digunakan tidak diteliti kalibrasinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berfungsi menggambarkan (deskriptif) karakteristik orang tua dan balita di Wilayah Puskesmas Kotagede I tahun 2018. Berikut data dari perhitungan proporsi tersebut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Kotagede I Tahun 2018

No.	Kategori	Status Gizi				Jumlah		*p-value*
		Stunting		Tidak Stunting				
		N	%	N	%	N	%	
1.	Pendapatan Orang Tua:							
	Pendapatan Rendah	43	55,1	37	47,4	80	51,3	0,423
	Pendapatan Tinggi	35	44,9	41	52,6	76	48,7	
2.	Jenis Kelamin Balita :							
	Laki-laki	43	55,1	42	53,8	85	54,5	1,000
	Perempuan	35	44,9	36	46,2	71	45,5	
3.	Usia Balita:							
	25-36 bulan	39	50	29	37,2	68	43,6	0,259
	37-48 bulan	22	28,2	26	33,3	48	30,8	
	49-59 bulan	17	21,8	23	29,5	40	25,6	
	Jumlah	78	100	78	100	156	100	

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden kelompok *stunting* sebagian besar berpendapatan rendah (55,1%), jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki (55,1%), dan usia sebagian besar adalah usia 25-36 bulan (50%). Karakteristik responden kelompok tidak *stunting* sebagian besar berpendapatan tinggi (52,6%), jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki (53,8%), dan usia sebagian besar adalah usia 25-36 bulan (43,6%). Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan homogenitas responden penelitian ini comparabel untuk dibandingkan.

2. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Tahun 2018

Tabel 5. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I

No.	Variabel	Status Gizi				*p-value*	OR	CI (95%)
		Stunting		Tidak Stunting				
		N	%	N	%			
1.	Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu:							
	Pendidikan Rendah	29	37,2	16	20,5	0,033	2,293	1,121 - 4,694
	Pendidikan Tinggi	49	62,8	62	79,5			
2.	Riwayat Pemberian ASI:							
	Pemberian ASI tidak Ekslusif	46	59	29	37,2	0,010	2,429	1,276 - 4,624
	Pemberian ASI Ekslusif	32	41	49	62,8			
3.	Riwayat Tinggi Badan Ibu:							
	Ibu TB Pendek	9	11,5	0	0	0,002	2,130	1,794 - 2,530
	Ibu TB Tinggi	69	88,5	78	100			
4.	Berat Badan Lahir :							
	BBLR	23	29,5	7	9	0,001	4,242	1,696 - 10,605
	Tidak BBLR	55	70,5	71	91			
	Jumlah	78	100	78	100			

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I tahun 2018 dengan *p-value* (<0,05) adalah riwayat tingkat pendidikan ibu *p-value*=0,033, riwayat pemberian ASI *p-value*=0,010, riwayat tinggi badan ibu *p-value*=0,002, dan berat badan lahir *p-value*=0,001.

3. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian

Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan yang dianalisis secara Bersama-sama

Tabel 6. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Tinggi Badan Ibu, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I yang dianalisis secara Bersama-sama

Variabel	B	*p-value*	OR	CI (95%)
Riwayat Pemberian ASI	0,894	0,009	2,444	1,255-4,762
Berat Badan Lahir	1,452	0,002	4,270	1,676-10,878
Constant	-0,686	0,006		

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa riwayat pemberian ASI memiliki *p-value* 0,009 OR= 2,444 (95% CI 1,255-4,762). Balita usia 25-59 bulan yang tidak mendapatkan ASI ekslusif memiliki risiko 2,444 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eklusif. Selain itu berat badan lahir memiliki *p-value* 0,002 OR= 4,270 (95% CI 1,676-10,878). Balita usia 25-59 bulan yang lahir BBLR memiliki risiko 4,270 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang lahir tidak BBLR. Hal ini menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskemas Kotagede I tahun 2018 adalah berat badan lahir.

Regresi logistik mampu memprediksi *probability* kejadian suatu peristiwa. Probabilitas terjadinya *stunting* berbeda-beda sesuai dengan kondisi reponden penelitian. Berikut ini adalah perhitungan untuk menentukan probabilitas terjadinya *stunting* dalam penelitian ini:

Probabilitas kejadian *stunting* balita dengan faktor risiko riwayat pemberian ASI tidak ekslusif dan berat badan lahir rendah. Probabilitas balita untuk terjadi *stunting* dapat dihitung dengan persamaan berikut:

$y = konstanta + a1x1 + a2x2$

$= -0,686 + 0,894\ (1) + 1,452\ (1)$

$= 1,66$

Dengan demikian, probabilitasnya adalah:

$P = 1/(1 + exp^{(-y)})$

$= 1/(1 + 2,7^{(-1,66)})$

$= 0,8389 = 83,89\%$

Artinya peluang balita mengalami kejadian *stunting* dengan faktor risiko riwayat pemberian ASI tidak ekslusif dan berat badan lahir rendah sebesar 83,89%.

B. Pembahasan

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar *median* kurva pertumbuhan anak WHO. *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut.[4,5] Status gizi diklasifikasikan menurut antropometri Depkes (2010) berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.[27]

Balita usia 25-59 bulan yang mengalami *stunting* di wilayah Puskesmas Kotagede I sebanyak 83 balita dari total bayi usia 25-59 bulan sebanyak 746 balita. Hasil analisis persentase atau frekuensi menunjukkan 50% atau 78 balita

usia 25-59 bulan mengalami *stunting* dimana jumlah merupakan bagian dari rencana penelitian terkait pemenuhan jumlah sampel sebesar 156 responden yg terdiri dari 78 sampel kasus (balita *stunting*) dan 78 sampel kontrol (balita tidak *stunting*).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik balita dengan kejadian *stunting* usia 25-59 bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I pada kelompok kasus yaitu lebih banyak pada pendapatan orang tua rendah (55,1%), jenis kelamin laki-laki (55,1%) dan usia 25-36 bulan (50%). Menurut Soetjiningsih (2013), faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang antara lain faktor genetik, jenis kelamin, umur, pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara.

1. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik.[38] Hal ini mungkin disebabkan rendah tingkat pendidikan orangtua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal.[42] Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi.[38]

Hasil penelitian riwayat tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan tingkat pendidikan ibu rendah 29 balita (37,2%) mengalami *stunting.* Menurut penelitian Nadiyah (2014) dan Khoirun (2015)

menyatakan bahwa kejadian *Stunting* berhubungan positif dan signifikan dengan BBLR, pendidikan ibu dan bapak rendah, tinggi badan ibu pendek, dan riwayat pemberian ASI ekslusif. [52,53]

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,033 dengan OR = 2,293 (95% CI 1,121-4,694) yang berarti ada pengaruh riwayat tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stuting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 2,293 kali mengalami *stunting* pada balita dengan tingkat pendidikan ibu rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoirun (2015) menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 3,378 kali dibandingkan pendidikan ibu yang tinggi dengan *p-value* 0,029.[53]

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Akorede *et al* (2013) bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif atau adanya hubungan bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan risiko balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah 0,12 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Menurut Akorede *et al*, pendidikan ibu sangat berpengaruh pada status kesehatan anak. Pernyataan ini dikuatkan dengan temuannya di Nigeria, ibu dengan pendidikan rendah tidak memberikan kolostrum pada kelahiran anaknya, tidak memberikan ASI ekslusif dan kurang menjaga kebersihan makanan yang diberikan anaknya.[54] Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada penerimaan informasi terkait pengasuhan dan pemberian nutrisi anaknya.[33]

Pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya.[9] Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan ≥ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan ≥ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.[39,40]

2. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tumbuh kembang anak yang minum ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon.[45]

Hasil penelitian riwayat pemberian ASI menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan riwayat pemberian ASI tidak ekslusif 46 balita (59%) mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,010 dengan OR = 2,429 (95% CI 1,276-4,624) yang berarti ada pengaruh riwayat pemberian

ASI terhadap kejadian *stuting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 2,429 kali mengalami *stunting* pada balita dengan riwayat pemberian ASI tidak ekslusif dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI ekslusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoirun (2015) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eklusif merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 4,643 kali dibandingkan balita dengan riwayat pemberian ASI ekslusif dengan *p-value* 0,025.[53] Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Agus (2013) bahwa kejadian *stunting* pada balita disebabkan pemberian ASI tidak ekslusif dengan OR=4,2 dan *p-value* 0,002, selain itu pemberian ASI tidak ekslusif sangat dominan menyebabkan anak balita *stunting* diwilayah Kota Banda Aceh. Semakin rendah tingkat pemberian ASI makin tinggi angka pertumbuhan anak kategori gizi kurang, baik dilihat dari indeks BB/U maupun PB/U. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi.[49]

Pemberian ASI ekslusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan. Pemberian ASI ekslusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana Asi merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan Asi mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien di serap dibanding susu pengganti ASI.[64]

3. Hubungan Riwayat Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.[16]

Hasil penelitian riwayat tinggi badan ibu menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan riwayat tinggi badan ibu pendek 9 balita (11,5%) mengalami *stunting.* Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,002 dengan OR = 2,130 (95% CI 1,794-2,530) yang berarti ada pengaruh riwayat tinggi badan ibu terhadap kejadian *stuting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 2,13 kali mengalami *stunting* pada balita dengan ibu TB pendek dibandinhkan dengan ibu TB tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Nur (2014) bahwa tinggi badan ibu (p=0,01) menujukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dan penelitian Aguayo menyatakan bahwa anak dengan tinggi badan ibu <145 cm, memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih tinggi mengalami *stunting.*[55,56]

Pengaruh genetik ini bersifat heredo-konstitusional yang berarti bahwa bentuk untuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Secara mudah dikatakan bahwa seorang anak akan besar dan tinggi bila ayah dan ibunya juga

besar dan tinggi. Faktor herediter akan berpengaruh pada cepat pertumbuhan, kematangan penulangan, gizi, alat seksual, dan saraf.[31]

4. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak.[57,58] Anak mengalami stunting, disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR).[58]

Hasil penelitian berat badan lahir menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan BBLR 23 balita (29,5%) mengalami *stunting.* Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,001 dengan OR = 4,242 (95% CI 1,696-10,605) yang berarti ada pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 4,242 kali mengalami *stunting* pada balita dengan BBLR dibandingkan dengan tidak BBLR.

Hasil penelitian serupa terdapat pada penelitian yang dilakukan Aryu bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak 1-2 tahun dengan besar risiko 11,2 kali dibandingkan dengan anak dengan riwayat tidak BBLR dan *p-value* 0,028.[59] Selain itu menurut hasil penelitian Dandara (2016), BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-

36 bulan dan diperoleh OR sebesar 5,250 dari hasil analisis besar risiko BBLR terhadap kejadian *stunting*.[58]

5. Faktor yang Paling Berpengaruh dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan faktor risiko riwayat pemberian ASI dan berat badan lahir secara bersama-sama memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian *stunting.* Berdasarkan perhitungan probabilitas kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dalam penelitian ini, peluang balita mengalami kejadian *stunting* dengan faktor risiko riwayat pemberian ASI tidak ekslusif dan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 83,89%.

Adapun faktor risiko paling berpengaruh atau paling dominan pada penelitian ini ialah berat badan lahir. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aryastami *et al* yang menyatakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia adalah berat badan lahir rendah dimana balita dengan riwayat berat lahir rendah berpeluang 1,74 kali (95% CI 1,38-2,19) dibandingkan bayi dengan riwayat berat lahir normal.[60]

Berat lahir merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak. Pada tingkat populasi, proporsi bayi BBLR merupakan gambaran masalah kesehatan masyarakat yang mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang dan perawatan kesehatan yang buruk.[61] Ukuran tubuh saat lahir memberikan gambaran proses pertumbuhan janin dari mulai stadium awal perkembangannya dan juga mencerminkan kemampuan maternoplasenta dalam memberikan asupan nutrisi untuk mempertahankan proses tumbuh kembang janin tersebut. Kegagalan

maternoplasenta memberikan nutrisi berdampak pada adaptasi fetus dan perubahan perkembangan yang menimbulkan perubahan permanen pada stuktur dan metabolisme tubuh sehingga tejadi penyakit kardiovaskuler dan metabolik pada usia dewasa.[62]

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis.[16,18] Sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.[16,19]

Selain itu riwayat pemberian ASI juga memiliki hubungan yang bermakna dalam penelitian ini. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, secara alamiah ASI "dibekali" enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (*Immunoglobulin A*) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. IgA dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *Ecoli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Dalam ASI terdapat kandungan *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DNA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.[44]

ASI juga mengandung prebiotik (oligosakarid). Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sitem kekebalan menurukan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa.[46] Fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita.[11]

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor-faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan antara lain riwayat tingkat pendidikan ibu rendah, riwayat pemberian ASI tidak ekslusif, riwayat tinggi badan ibu pendek, dan berat badan lahir rendah.
2. Karakteristik responden sebagian besar responden kelompok *stunting* berpendapatan rendah, jenis kelamin laki-laki, dan usia balita 25-36 bulan. Kelompok tidak *stunting* sebagian besar berpendapatan tinggi, jenis kelamin laki-laki, dan usia balita 25-36 bulan.
3. Ada hubungan riwayat tingkat pendidikan ibu rendah dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dengan OR 2,293 (95% CI 1,121-4,694)
4. Ada hubungan riwayat pemberian ASI tidak ekslusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dengan OR 2,429 (95% CI 1,276-4,624)
5. Ada hubungan riwayat tinggi badan ibu pendek dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dengan OR 2,130 (95% CI 1,794-2,530)
6. Ada hubungan berat badan lahir rendah dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dengan OR 4,242 (95% CI 1,696-10,605)

7. Berat badan lahir rendah menjadi faktor risiko paling berpengaruh atau paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan.

B. Saran

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan dalam upaya peningkatan status gizi balita dengan pemberian promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif dan persiapan serta pemenuhan gizi ibu pada saat kehamilan.

2. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pemberitahuan kepada bidan untuk waspada jika ada ibu balita yang berpendidikan rendah, ibu dengan tinggi badan pendek, balita tidak ASI ekslusif, dan balita dengan berat lahir rendah karena memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting*. Selain itu bidan juga diharapkan berperan dalam upaya pemberian informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan persiapan serta pemenuhan gizi ibu pada saat kehamilan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi guna penelitian sejenis dengan menghubungkan faktor lain yang juga menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2015.
3. Unicef. The State of the World's Children 2007: Women and Children : the Double Dividend of Gender Equality. 2006. 148 p. Available from: http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=HiIZr4QFkOMC&pgis=1
4. Fikawati, Sandra, Ahmad Syafiq Arinda Veratamala. Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Press; 2017.
5. Indicators CP. Interpretation Guide. Nutr Landacape Inf Syst. 2010;1–51.
6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
7. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2016. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2016.
8. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Hasil PSG Tahun 2016 Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta; 2017.
9. Soetjiningsih INGR. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2013.
10. Kementerian Kesehatan RI. Hari Gizi Nasional Ke-58: Cegah Stunting, Bersama Keluarga Kita Jaga 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: 2018
11. Meilyasari, Friska MI. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. J Nutr Coll. 2012;1–27.
12. Rahayu LS. Associated of Height of Parents with Changes of Stunting Status From 6-12 Month to 3-4 Years. UGM. 2011;1–16.
13. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
14. Kemeterian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
15. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
16. Nasikhah R, Margawati A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. J Nutr Coll. 2012;1:176–84.
17. Ngaisyah RD. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. J Ilmu Kebidanan. 2016;49–57.
18. Kusharisupeni. Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif. J Kedokt Trisakti. 23(3):73–80.
19. Artal R. Handbook of Nutrition and Pregnancy. Lammi-Keefe, Carol J, Sarah C. Couch EHP, editor. Humana Press; 2014.
20. Oktarina, da TS. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera. J Gizi dan Pangan. 2013;8(November):175–80.
21. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehat. 2015;3(1).
22. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil

(Stunting). 2017;1:42.
23. Schmidt CW. Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. Environ Health Perspect. 2014;122(11):A298–303.
24. Action L. Repositioning Nutrition as Central to Development A Stategy for Large-Scale Action. The World Bank; 2006. Available from: http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-6399-7
25. Wamani H, Åstrøm AN, Peterson S, Tumwine JK, Tylleskär T. Boys are more stunted than girls in Sub-Saharan Africa: A meta-analysis of 16 demographic and health surveys. BMC Pediatr. 2007;7:1–10.
26. Supriasa ISN. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012 p.
27. Kemenkes. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2010. p. 40.
28. Tiwari R, Ausman LM, Agho KE. Determinants of Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. BMC Pediatr. 2014;14(1):1–15.
29. Andini dan Bambang. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta; 2012.
30. Aritonang I. Perencanaan dan Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Leutikabook; 2012.
31. Narendra M. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: IDAI; 2008.
32. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Kesmas Natl Public Heal J. 2015;10(2):67. Available from: http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/882
33. Anh V, Chompikul J, Isaranurug S. Relationship between stunting and food provided to children aged from 6 to 24 months in Soc Son District, Hanoi, Vietnam. J Pub Heal Dev. 2009;7(3):43–58.
34. Rannan-Eliya R, Hossain S, Anuranga C, Wickramasinghe R, Jayatissa R, Abeykoon A. Trends and determinants of childhood stunting and underweight in Sri Lanka. Ceylon Med J. 2013;58(1):10–8. Available from: http://www.sljol.info/index.php/CMJ/article/view/5357
35. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. Paediatr Int Child Health. 2014;34(4):250–65. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2046905514Y.0000000158
36. Ozaltin E, Hill K, Subramanian S. Association of maternal stature with offspring mortality, under- weight, and stunting in low- to middle-income countries. JAMA J Am Med Assoc. 2010;303(15):1507–16.
37. Anwar, Faisal, Ali Khomsan, Anna Vipta Resti Mauludyani KRE. Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Perdesaan. Bogor: PT Penerbit IPB Press; 2014.
38. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015. 218 p.
39. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2014;37(2 Dec):129–36. Available from: http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016
40. Rosha BC, Hardinsyah H, Baliwati YF. Analisis Determinan Stunting

Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur. Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2012;35(1):34–41.
41. Chirande L, Charwe D, Mbwana H, Victor R, Kimboka S, Issaka AI, et al. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. BMC Pediatr. 2015;15(1):1–13.
42. Rahayu LS. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Perubahan Status Stunting dari Usia 6-12 Bulan ke Usia 3-4 Tahun. Proseding Penelit Bidan Ilmu Eksakta.
43. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
44. Arif N. Panduan ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi. Jakarta: MedPress; 2009.
45. Suradi R. Indonesia Menyusui. Jakarta: IDAI; 2010.
46. Pollard M. Asuhan Berbasis Bukti. Jakarta: EGC; 2015.
47. Dewey KG, Mayers DR. Early child growth: How do nutrition and infection interact? Matern Child Nutr. 2011;7(SUPPL. 3):129–42.
48. Sastroasmoro, Sudigdo SI. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
49. Al-rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI , Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. J Kesehat Ilm Nasuwakes. 2013;6(2):169–184.
50. Desyanti, Chamilia, Triska Susila Nindya. Hubungan Riwayat Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. Amerta Nutr. 2017:243-251
51. Wahdah, Siti, M. Juffrie, Emy Huriyati. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics. 2015;3(2)
52. Nadiyah, Dodik Briawan, Drajat Martianto. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan. 2014; 9(2): 125-132
53. Ni'mah, Khoirun, Siti Rahayu Nadhiroh. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia. 2015; 10(1); 13-19
54. Akorede Q.J. dan Abiola, O.M. Assessment if Nutritional Status of Under Five Children in Akure South Local Goverment Ondo State Nigeria. *IJJRS* 2013;14 (3): 671-481
55. Amin, Nur Afia, Madarina Julia. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2014; 2(3): 170-177
56. Aguayo, Victor M., Rajilakshmi Nair, Vandana Krishna. Determinants of Stunting and Poor Linear Growth in Children Under 2 Years of Age in India: an in-depth Analysis of Maharashtra's Comprehensive Nutrition Survey. Maternal and Child Nutrition. 2016; 12: 121-140
57. Wiyogowati, C. Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima

Tahun (0 - 5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok. 2012

58. Swathma, Dandara, Hariati Lestari, Ririn teguh Ardiansyah. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. Kesmas Halu Oleo. 2016

59. Candra, Aryu, Niken Puruhita, JC Susanto. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. Media Medika Indonesiana. 2010: 45(3)

60. Aryastami, N.K., Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari A B, dan Achadi A. Low Birth Weight was The Most Dominant Predictor Associated with Stunting Among Children Aged 12-23 Months in Indonesia. BMC Nutrition

61. UNICEF. Penuntun Hidup Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kementerian Kesehatan RI; 2010

62. Depkes RI. Gizi Indonesia. Jakarta; 1990

63. Ramli, et.al. Prevalence and Risk Factors For Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives In North Maluku Province of Indonesia. BMC Pediatrics. 2009

64. Indrawati, Sri, Warsiti. Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. UNISA. 2016

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Perijinan dan pengambilan data	1	kali	350.000	350.000
2.	Transport ke Lokasi	15	kali	15.000	300.000
3.	ATK dan pengadaan				
	a. kertas	3	rim	45.000	135.000
	b. bolpoin	1	pack	12.000	12.000
	c. print dan fotocopy	16	kali	40.000	640.000
	d. penjilidan	10	kali	20.000	200.000
4.	Bahan habis pakai di lapangan				
	a. bahan kontak untuk kader	10	buah	30.000	300.000
	b. kenang-kenangan	156	buah	5.000	780.000
	c. cetak kuesioner	312	lbr	200	62.400
Jumlah					2.347.400

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Waktu																													
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
1.	Penyusunan Proposal Skripsi																														
2.	Seminar Proposal Skripsi																														
3.	Revisi Proposal Skripsi																														
4.	Perijinan Penelitian																														
5.	Persiapan Penelitian																														
6.	Pelaks																														

	anaan Penelitian																													
7.	Pengelolaan Data																													
8.	Penyusunan Laporan Skripsi																													
8.	Sidang Skripsi																													
9.	Revisi Skripsi																													

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Tyas Aisyah Putri berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi D-IV dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta tahun 2018.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan peningkatan status gizi balita mengenai *stunting* oleh pemerintah daerah dan upaya deteksi dini serta penapisan faktor risiko *stunting* pada balita oleh petugas kesehatan.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 30 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa piring kecil. Sampel penelitian ini adalah berupa 156 balita usia 25-59 bulan yang akan diambil secara acak.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data apabila Anda bersedia balita Anda menjadi responden dalam penelitian ini, Saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *inform consent* menjadi responden. Selanjutnya sambil menunggu urutan pemeriksaan tinggi badan balita, Anda

diminta mengisi kuesioner dan mengumpulkan buku KIA kepada tim peneliti. Kemudian balita akan diukur tinggi badannya.

6. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, Anda tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat mengetahui faktor-faktor risiko dari *stunting* sehingga ibu dapat memperbaiki gizi balita. Selain itu responden juga mendapat souvenir/kenang-kenangan dari peneliti.
8. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti an. Tyas Aisyah Putri dengan nomor telepon 085725003949

PENELITI

TYAS AISYAH PUTRI

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh TYAS AISYAH PUTRI dengan judul FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP : .....

Adalah wali/ orang tua dari:

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

Saksi Yang memberikan persetujuan

(……..) (.....…….)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(TYAS AISYAH PUTRI)

Lampiran 5

FORM IDENTITAS RESPONDEN DAN KUESIONER

Status Responden : kasus/ kontrol (diisi oleh petugas)

Tanggal Pengisian :

A. Nama Kepala Rumah Tangga :

B. Alamat Lengkap :

C. Nama Balita :

D. Jenis Kelamin Balita : 1. Laki-laki 2. Perempuan

E. Tanggal Lahir :

F. Umur : Bulan

G. Hubungan Responden dengan Balita

Lingkari salah satu!

1. Ibu kandung 2. Ayah kandung	3. Nenek/kakek/paman 4. Kakak kandung	5. Ibu tiri 6. Ayah tiri	7. Pengasuh/baby sitter 8. Lainnya.....

H. Pendapatan Keluarga Per Bulan (Ayah + Ibu)

Lingkari salah satu!

1. Kurang dari Rp 1.572.200,00/bulan
2. Lebih dari atau sama dengan Rp 1.572.200,00/bulan

I. Tingkat Pendidikan Ibu

Lingkari salah satu!

1. Tidak sekolah 2. Tidak Tamat SD	3. Tamat SD 4. Tamat SMP	5. Tamat SMA 6. Tamat D1-D3	7. Tamat D4/S1-S3

J. Pada Usia Berapa Bulan Balita Anda Diberi Makanan atau Minuman Selain ASI?

Lingkari salah satu!

1. 0 bulan
2. 1 bulan
3. 2 bulan
4. 3 bulan
5. 4 bulan

6. 5 bulan
7. Lebih dari 6 bulan

K. Berat Badan Lahir Balita.....Gram

L. Tinggi Badan Ibu.....cm

M. Apakah balita pernah menderita diare/mencret?

1. Tidak
2. Ya

jika iya, kapan?.....

1. Berapa kali dalam tiga bulan terakhir

Lingkari salah satu!

a. 1 kali
b. 2 kali
c. 3 kali
d. 4 kali
e. lebih dari 4 kali

N. Hasil Pemeriksaan Balita

1. Tinggi badan :.....cm
2. Berat badan :.....kg
3. Status gizi :.....(diisi oleh petugas)

O. Identifikasi Subjek dan Responden

1. Nama anak :

2. **Jenis kelamin** : laki-laki/perempuan

3. Umur :

P. Identitas Responden

1. Nama ibu dan ayah : /
2. Alamat :
3. No. Telpon : /

FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BALITA

1.	Pendapatan keluarga	: a. <Rp 1.572.200,00	b. ≥Rp 1.572.200,00
2.	Tingkat pendidikan ibu	: a. <SMA	b. ≥SMA
3.	ASI Ekslusif	: a. Ya	b. Tidak
4.	Tinggi badan ibu	: a. <150 cm	b. ≥150 cm
5.	Berat badan lahir	: a. <2500 gram	b. ≥2500 gram

Lampiran 6

Master Tabel

No.	Nama	Umur	JK	Nama Ortu	Pendapatan Kel	Pendidikan Ibu	Pemberian ASI	BBL	TB ibu	TB	BB	Status Gizi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/263/2018 — 14 Februari 2018
Lamp : 1 Bendel
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama	:	Tyas Aisyah Putri
NIM	:	P07124214038
Mahasiswa	:	Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018
Penelitian	:	Case Control
Tempat Penelitian	:	Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
Subjek Penelitian	:	Balita Usia 25– 59 bulan
Pembimbing Skripsi	:	1. DR. Yuni Kusmiyatu, SST.,MPH 2. Ana Kurniati, SST.,M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novitawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP. 197511232001122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/261/2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

14 Februari 2018

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun AKademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Tyas Aisyah Putri
NIM : P071242114038
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wiliyah Kerja Puskesmas Kotagede I

Dengan Judul : FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum,S.SiT.,M.Keb
NIP 198011022001122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Gubernur Pemda DIY Cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
4. Camat kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta
5. Arsip

Telp./Fax : 0274-374200

KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisletik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XII/244/2018

Judul	:	**Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-29 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018**
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. *Informed Consent*
Nama Peneliti	:	**Tyas Aisyah Putri**
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	20 Maret 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian. surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Marsono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kenari No.56 Yogyakarta [illegible]
EMAIL [illegible]
HOT LINE SMS 08122780001 [illegible]
WEB SITE [illegible]

Nomor : 070 /2705
Sifat :
Lamp :
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yogyakarta, 1 - 03 - 2018
Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor PP.07.01/3.3/261/2018, Tanggal 14 Januari 2018 perihal pada pokok surat.

Nama	: Tyas Aisyah Putri
No Mhs/NIM	: P07124211403E
Pekerjaan	: Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat	: Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018

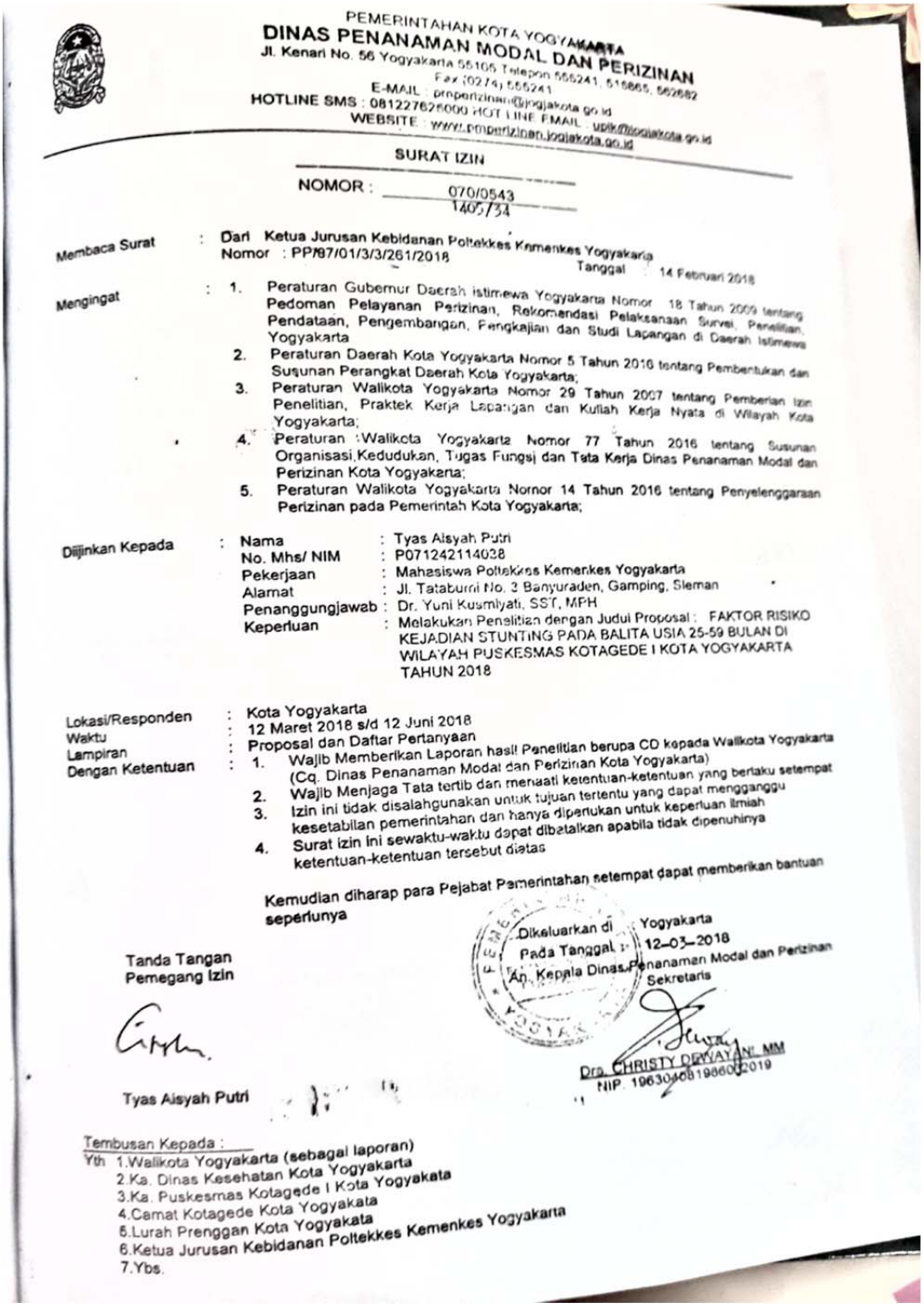
Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala
Bidang Regulasi dan PSDMK

[illegible] Rahmi Aryani, M.M
NIP [illegible]

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Kotagede I

SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227626000 HOT LINE EMAIL : uplk@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0543
1405/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP/87/01/3/3/261/2018 Tanggal : 14 Februari 2018

Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi,Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Diijinkan Kepada :
Nama : Tyas Aisyah Putri
No. Mhs/ NIM : P071242114038
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Penanggungjawab : Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 12 Maret 2018 s/d 12 Juni 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :
1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya dipentukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 12-03-2018
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris

Drs. CHRISTY DEWATANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Tyas Aisyah Putri

Tembusan Kepada :
Yth 1.Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2.Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3.Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakata
4.Camat Kotagede Kota Yogyakata
5.Lurah Prenggan Kota Yogyakata
6.Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
7.Ybs.

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTAGEDE I
Jl. Kemasan No 12 Yogyakarta KODE POS 55173Telp (0274) 4437757
Email : puskkg1@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. : 070/ 1093

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	: Isherlina, SIP
NIP	: 19630429 198602 2 003
Pangkat/Gol	: Penata, III/d
Jabatan	: Ka. Sub. Bag. Tata Usaha Puskesmas Kotagede I

dengan ini menerangkan :

Nama	: Tyas Aisyah Putri
No. Mhs/NIM	: P07124214038
Jurusan	: Kebidanan
PTN/PTS	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Bahwa nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian di Puskesmas Kotagede I dengan judul **"Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018"** yang dilaksanakan pada tanggal 05 April sampai dengan 28 April 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Yogyakarta, 14 Mei 2018
a.n. Kepala Puskesmas Kotagede I
Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
PUSKESMAS KOTAGEDE I
DINAS KESEHATAN

Isherlina, SIP
NIP. 19630429 198602 2 003

SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarto
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan