

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Waktu																																							
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal skripsi																																								
2	Seminar Proposal skripsi																																								
3	Revisi proposal skripsi																																								
4	Perizian penelitian																																								
5	Persiapan penelitian																																								
6	Pelaksanaan penelitian																																								

Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian

NO	KEGIATAN	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total
1	Transport Peneliti	10	Liter	15.000,00	150.000,00
2	Biaya Penelitian				
	Biaya <i>Ethical Clearance</i>	1	Paket	135.000,00	135.000,00
3	ATK				
	a. Print Proposal	100	Lembar	250,00	25.000,00
	b. Fotokopi Proposal	3	Paket	25.000,00	75.000,00
	c. Stofmap	3	Buah	1.000,00	3.000,00
4	Pengadaan souvenir	100	Orang	5.000,00	500.000,00
5	Biaya tidak terduga	1	Paket	200.000,00	200.000,00
JUMLAH					Rp 1.088.000,00

Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kemenkes

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta**

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

☎️ (0274) 617601

🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/1491 /2024

Lamp. : -

H a l : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Kaligesing
Di -

PURWOREJO

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Afiat Vigala
NIM	: P71242324103
Mahasiswa	: Kelas RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan
Untuk mendapatkan informasi data di	: Puskesmas Kaligesing
Tentang Data	: Data Balita

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,Kep
NIP.19751123002122002

23. Oktober 2024



Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Proklamasi Nomor 2 Purworejo, Jawa Tengah Kode Pos 54111
 Telp. (0275)325202, Faksimile (0275)325202
 Laman: www.dinpmptsp.purworejokab.go.id, Pos-el : dinpmptsp@purworejokab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 562.42/124/2025

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo.
- II. Menunjuk : Surat Pengantar dari Instansi, Npmor: PP.05.01/F.XIX.11/1265/2025 Tanggal 26 Mei 2025, Hal: Permohonan Izin Penelitian
- III. Bupati Purworejo memberi Surat Keterangan Penelitian untuk melaksanakan Penelitian dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :
- | | |
|--------------------------------|--|
| v Nama | : AFIAT VIGALA |
| v Pekerjaan | : MAHASISWA |
| v NIM/NIP/KTP/ dll. | : 3305084107000056 |
| v Instansi / Univ/ Perg.Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| v Program Studi | : Sarjana Terapan Kebidanan |
| v Jurusan | : Kebidanan |
| v Alamat | : Wergonayan RT 05/ RW 03, Kecamatan Mirit,
Kabupaten Kebumen, Jawa
Tengah, WERGONAYAN Kec. MIRIT Kab. KAB.
KEBUMEN |
| v No. Telp. | : 081228628299 |
| v Penanggung Jawab | : Dr. Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes |
| v Maksud / Tujuan | : Penelitian |
| v Bidang Penelitian | : Kesehatan Balita |
| v Judul | : Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita
Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing |
| v Lokasi | : Wilayah Kerja Puskesmas Kaligesing |
| v Lama Penelitian | : 1 bulan |
| v Jumlah Peserta | : 1 orang |

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melaksanakan Penelitian, untuk melaporkan kepada :
 - Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Purworejo
 - Kepala Pemerintahan setempat (Camat, Kades / Lurah)
- Hasil Penelitian digunakan sesuai tujuan Penelitian.



Dokumen telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

- c. Peneliti berkewajiban menyampaikan hasil penelitian dalam bentuk hard copy dan soft copy pada Bupati Purworejo, dengan tembusan BADAN KESBANGPOL Kabupaten Purworejo dan BAPPERIDA Kabupaten Purworejo.

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku dari tanggal 11 Juni 2025 sampai dengan tanggal 10 Juli 2025.

Dikeluarkan di : Purworejo
Pada : 11 Juni 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh:
a.n BUPATI PURWOREJO
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PURWOREJO,



Ditandatangani
secara elektronik oleh:

GATHOT SUPRAPTO, SH.
Pembina Utama Muda
NIP. 19661223 199403 1 005

Tembusan , dikirim kepada Yth :

1. Kepala BAKESBANGPOL Kab. Purworejo;
2. Kepala BAPPEDALITBANG Kab. Purworejo;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo;
4. Kepala Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.



Dokumen telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN DAERAH

Jalan Mayjend. Sutoyo Nomor : 17 Purworejo 54114 Telp. (0275)321034
 Pos-el : dinkes@purworejokab.go.id, Laman : <http://dinkes.purworejokab.go.id>

Purworejo, 04 Juli 2025

Nomor : 400-7 / 4799 / 2025
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 di

Yogyakarta

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No: PP.05.01/F.XIX.11/1265/2025 tanggal 26 Mei 2025 tentang Permohonan Ijin Penelitian :

Nama : Afiat Vigala
 NIM : P71242324103
 Judul : Determinan Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing

dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat melaksanakan Pengambilan Penelitian di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo pada tanggal 11 Juni – 10 Juli 2025. Kami sampaikan bahwa sesudah pelaksanaan pengambilan penelitian wajib menyampaikan hasil dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* Kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo (Mahaditya Irfanto, A.Md. 082139738921)

Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pih. Kepala Dinas Kesehatan Daerah
 Kabupaten Purworejo



Dr. Iolkha Amaruddin, Sp.THT.M.Kes
 Pembina TK/IV b
 NIP. 19780307 200902 1 002

PARAF HIERARKI	
Kasubbag Perencanaan dan Keuangan	
Pelaksana	

Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta
Komite Etik Penelitian Kesehatan

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
 ☎️ (0274) 617601
 🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/901/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AFIAT VIGALA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo"

"Determinant Factors of Stunting Incidence in Toddlers Aged 24-59 Months in the Kaligesing Health Center Area, Purworejo Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2025 sampai dengan tanggal 23 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 23, 2025 until June 23, 2026.



June 23, 2025
 Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS KALIGESING

Jln. H. Soepantho, Kaligono, Kaligesing 54175 Telepon (0275) 7530809/ 08112581944
 Laman : puskesmas-kaligesing.purworejokab.go.id,
 Pos-el puskeskaligesing.pwr@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7/478/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr RR. NAWANG SUKESTININGSIH, M.Sc
 NIP : 198003232009042003
 Pangkat, Gol : Pembina Tk.I, IV/b
 Jabatan : Plt Kepala Puskesmas Kaligesing

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Afiat Vigala
 NIM : P71242324103
 Jurusan : Kebidanan
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah menyelesaikan penelitian dari tanggal 13 sampai dengan 17 Juni 2025 di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo dengan judul **"Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo"**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kaligesing, 15 Juli 2025
 Plt Kepala Puskesmas Kaligesing

dr RR. NAWANG SUKESTININGSIH, M.Sc
 Pembina Tk.I
 NIP. 198003232009042003

PARAF HIERARKI	
Kepala Tata Usaha	⚡

Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/Saudari.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Afiat Vigala

NIM : P71242324103

Akan melakukan penelitian dengan judul “Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo”. Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya mohon partisipasi Ibu/Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti,

Afiat Vigala

Lampiran 8. Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Afiat Vigala mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini memohon kesediaan Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo
3. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner yang akan dibagikan peneliti secara langsung saat kegiatan Posyandu.
4. Partisipasi Saudari bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dengan menjelaskan pengunduran diri dan Saudari tidak dikenakan sanksi apapun. Namun peneliti juga berhak mengeluarkan Saudari dari penelitian ini bila melanggar prosedur penelitian.
5. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan agar tidak memberikan dampak merugikan bagi responden. Hasil data dan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Apabila Saudari memerlukan penjelasan lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, Saudari dapat menghubungi Afiat Vigala selaku peneliti dengan nomor telepon/*whatsapp* 081228628299

Peneliti

Afiat Vigala

Lampiran 9. Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Afiat Vigala, selaku mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Determinan Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo” dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 10. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN DETERMINAN FAKTOR KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIGESING KABUPATEN PURWOREJO

Petunjuk pengisian!

1. Tulislah identitas diri Anda!
2. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dan mohon berikan jawaban yang sesuai!
3. Berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia!

No.Responden : (Diisi oleh Peneliti)

Tanggal Pengisian : (Diisi oleh Peneliti)

A. Identitas Responden

1. Nama Orang tua
 - Ayah :
 - Ibu :
2. Usia :
3. Jumlah anak :
4. Pendidikan Ibu :
5. Tinggi Badan Ibu :
6. Riwayat Anemia Ibu saat Hamil (Diisi oleh Peneliti)
 - Ya Tidak
7. Pekerjaan Ibu :
8. Pendapatan Orang tua/bulan
 - > Rp.2.127.641
 - < Rp.2.127.641
9. Alamat :

B. Identitas Balita

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur Balita :

4. Tempat tanggal lahir :
5. Tinggi Badan :
6. Berat Badan :
7. Berat Badan Lahir :
8. Tinggi Badan Lahir :

C. Riwayat Penyakit Infeksi

1. Apakah anak pernah menderita diare > 3 hari saat usia 0-59 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Apakah anak ada riwayat penyakit ISPA saat usia 0-59 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

D. Riwayat Pemberian ASI

1. Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3. Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0- 6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4. Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5. Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6. Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

7. Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8. Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

Lampiran 11. Master Tabel

No. Responden	Riwayat AnemiaIbu	Tingkat Pendidikan Ibu	BBLR	Riwayat ASI Eksklusif	Riwayat Penyakit Infeksi	Status Ekonomi	Jenis Kelamin	Usia	Kejadian Stunting

Lampiran 12. Output Hasil Uji Statistik

Hasil Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	51.0	51.0	51.0
	Perempuan	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36 bulan	43	43.0	43.0	43.0
	37-59 bulan	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Riwayat Anemia Ibu * Kejadian Stunting

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		Tidak Stunting	Stunting		
Riwayat Anemia Ibu	Tidak Anemia	Count	38	12	50
		% within Riwayat Anemia Ibu	76,0%	24,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	57,6%	35,3%	50,0%
		% of Total	38,0%	12,0%	50,0%
	Anemia	Count	28	22	50
		% within Riwayat Anemia Ibu	56,0%	44,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	42,4%	64,7%	50,0%
		% of Total	28,0%	22,0%	50,0%
Total	Count	66	34	100	
	% within Riwayat Anemia Ibu	66,0%	34,0%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	66,0%	34,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,456 ^a	1	,035		
Continuity Correction ^b	3,610	1	,057		
Likelihood Ratio	4,506	1	,034		
Fisher's Exact Test				,057	,028
Linear-by-Linear Association	4,412	1	,036		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting

Crosstab

Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	Kejadian Stunting		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
	Tinggi	Count	4	1	5
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	6,1%	2,9%	5,0%
		% of Total	4,0%	1,0%	5,0%
	Menengah	Count	46	18	64
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	71,9%	28,1%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	69,7%	52,9%	64,0%
		% of Total	46,0%	18,0%	64,0%
	Dasar	Count	16	15	31
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	51,6%	48,4%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	24,2%	44,1%	31,0%
		% of Total	16,0%	15,0%	31,0%
Total	Count	66	34	100	
	% within Tingkat Pendidikan Ibu	66,0%	34,0%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	66,0%	34,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,281 ^a	2	,118
Likelihood Ratio	4,212	2	,122
Linear-by-Linear Association	4,017	1	,045
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,70.

BBLR * Kejadian Stunting

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		Tidak Stunting	Stunting		
BBLR	Tidak BBLR	Count	59	24	83
		% within BBLR	71,1%	28,9%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	89,4%	70,6%	83,0%
		% of Total	59,0%	24,0%	83,0%
BBLR	BBLR	Count	7	10	17
		% within BBLR	41,2%	58,8%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	10,6%	29,4%	17,0%
		% of Total	7,0%	10,0%	17,0%
Total	Total	Count	66	34	100
		% within BBLR	66,0%	34,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,624 ^a	1	,018		
Continuity Correction ^b	4,371	1	,037		
Likelihood Ratio	5,341	1	,021		
Fisher's Exact Test				,025	,020
Linear-by-Linear Association	5,568	1	,018		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat ASI Eksklusif * Kejadian Stunting**Crosstab**

		Kejadian Stunting		Total	
		Tidak Stunting	Stunting		
Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Count	37	10	47
		% within Riwayat ASI Eksklusif	78,7%	21,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	56,1%	29,4%	47,0%
		% of Total	37,0%	10,0%	47,0%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	29	24	53
		% within Riwayat ASI Eksklusif	54,7%	45,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	43,9%	70,6%	53,0%
		% of Total	29,0%	24,0%	53,0%
	Total	Count	66	34	100
		% within Riwayat ASI Eksklusif	66,0%	34,0%	100,0%
% within Kejadian Stunting		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		66,0%	34,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,397 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,372	1	,020		
Likelihood Ratio	6,552	1	,010		
Fisher's Exact Test				,019	,010
Linear-by-Linear Association	6,333	1	,012		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Penyakit Infeksi * Kejadian Stunting**Crosstab**

			Kejadian Stunting		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak Ada Riwayat Penyakit ISPA/Diare	Count	46	19	65
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	70,8%	29,2%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	69,7%	55,9%	65,0%
		% of Total	46,0%	19,0%	65,0%
	Ada Riwayat Penyakit ISPA/Diare	Count	20	15	35
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	30,3%	44,1%	35,0%
		% of Total	20,0%	15,0%	35,0%
Total	Count	66	34	100	
	% within Riwayat Penyakit Infeksi	66,0%	34,0%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	66,0%	34,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,882 ^a	1	,170		
Continuity Correction ^b	1,324	1	,250		
Likelihood Ratio	1,857	1	,173		
Fisher's Exact Test				,190	,125
Linear-by-Linear Association	1,864	1	,172		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Ekonomi * Kejadian Stunting**Crosstab**

Count		Kejadian Stunting		Total
		Tidak Stunting	Stunting	
Status Ekonomi	Tinggi	49	5	54
	Rendah	17	29	46
Total		66	34	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	32,021 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	29,669	1	<,001		
Likelihood Ratio	34,287	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	31,701	1	<,001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Analisis Multivariat

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Riwayat Anemia Ibu(1)	1,451	,674	4,634	1	,031	4,268	1,139	16,001
	Tingkat Pendidikan Ibu			1,402	2	,496			
	Tingkat Pendidikan Ibu(1)	1,264	1,452	,758	1	,384	3,540	,206	60,964
	Tingkat Pendidikan Ibu(2)	1,716	1,514	1,284	1	,257	5,562	,286	108,171
	BBLR(1)	2,760	,913	9,144	1	,002	15,800	2,641	94,528
	Riwayat ASI Eksklusif(1)	1,190	,637	3,495	1	,062	3,289	,944	11,457
	Riwayat Penyakit Infeksi(1)	,771	,656	1,382	1	,240	2,161	,598	7,810
	Status Ekonomi(1)	3,447	,752	21,028	1	<,001	31,413	7,198	137,086
	Constant	-6,371	1,806	12,446	1	<,001	,002		

a. Variable(s) entered on step 1: Riwayat Anemia Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, BBLR, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi, Status Ekonomi.

Lampiran 13. Dokumentasi





