



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BERAT LAHIR DAN FAKTOR-FAKTOR LAINNYA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI PROVINSI ACEH, SUMATERA UTARA, SUMATERA SELATAN,
DAN LAMPUNG TAHUN 2010**

(Analisis Data Riskesdas 2010)

SKRIPSI

**ZILDA OKTARINA
0806323082**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BERAT LAHIR DAN FAKTOR-FAKTOR LAINNYA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI PROVINSI ACEH, SUMATERA UTARA, SUMATERA SELATAN,
DAN LAMPUNG TAHUN 2010**

(Analisis Data Riskesdas 2010)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**ZILDA OKTARINA
0806323082**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
DEPOK
JULI 2012**

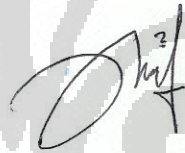
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Zilda Oktarina

NPM : 0806323082

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :


Nama : Zilda Oktarina
NPM : 0806323082
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010 (Analisis Data Riskedas 2010)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Trini Sudiarti, M.Si : ()

Penguji 1 : dr. Endang L. Achadi MPH., Dr.PH : ()

Penguji 2 : Ir. Eman Sumarna, M.Sc : ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zilda Oktarina

NPM : 0806323082

Program Studi : Sarjana Gizi

Tahun Akademik : 2012/2013

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

“Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)”

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 4 Juli 2012



Zilda Oktarina

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zilda Oktarina
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 22 Oktober 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kebun Veteran no 22 Rt 17 Rw 2 Bengkulu 38224
Email : zilda_carter@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

1. TK Al-Hidayah, Bengkulu (1995-1996)
2. SD Negeri 33, Bengkulu (1996-2000)
3. SD Negeri 01, Bengkulu (2000-2002)
4. SMP Negeri 01, Bengkulu (2002-2005)
5. SMA Negeri 02, Bengkulu (2005-2008)
6. FKM UI Program Studi Gizi, Depok (2008-2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi Jurusan Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.Dr.dr. Kusharisupeni selaku ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Ir. Trini Sudiarti, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Endang dan Pak Eman selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk berbagi pengalaman dan ilmu.
4. Para dosen gizi kesmas UI yang telah banyak membimbing selama ini.
5. Pihak Kementrian Kesehatan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Orang tua, Zakaria (alm) dan Emy Zuhelmi serta keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
7. Para Sahabat (Maulia dan Fitri) dan penghuni Rumah Cantik (Dila, Ayu, Suci, Cici) serta teman-teman Gizi 2008 yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakanda, Ahmad Fachrurrozi, yang selalu memberikan semangat, pengetahuan, dan wawasan yang sangat luas.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zilda Oktarina
NPM : 0806340542
Program Studi : Gizi
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

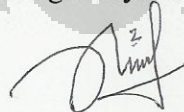
Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010 (Analisis Data Riskedas 2010)

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : Depok
Pada tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Zilda Oktarina)

ABSTRAK

Nama : Zilda Oktarina
Program Studi : Sarjana Gizi
Judul : Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

Lebih dari sepertiga balita di Indonesia mengalami *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dan faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 1239 sampel balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung yang memiliki kelengkapan data variabel penelitian diambil dari data Riskesdas 2010. Pengumpulan data Riskesdas 2010 menggunakan kuesioner. Analisis *Chi Square* dan Regresi Logistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada balita dan faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita yang mengalami *stunting* 44,1%. Berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga. Peneliti menyarankan kepada keluarga agar dapat membatasi jumlah anak sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB).

Kata Kunci: *Stunting*, berat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi dan zat gizi makro, status sosial ekonomi, dan sumber air minum.

ABSTRACT

*Name : Zilda Oktarina
Study Program : Nutrition Bachelor
Title : Birth Weight and Other Factors in Relation with Stunting in Children age 24-59 months in Aceh, North Sumatera, South Sumatera, and Lampung at 2010 (Analyses Data of Riskesdas 2010)*

More than one-third of young childrens in Indonesia have stunted. The purpose of this study was to identify correlates factors and dominant factors with stunting in young children. Cross sectional's design study was conducted in 1239 children aged 24-59 months at Aceh, North Sumatera, South Sumatera, and Lampung who have completed in data study variable in Riskesdas 2010. The data were collected by questionnaire. Chi square analyze and regression logistic were used to assess the association between risk factors with stunting in children and dominant factor for stunting in children. The result reveals that prevalence of stunting among children is 44.1%. birth weight, mother's height, energy intake, fat intake, economic status, family size, and drink water have associate with stunting in children. Then, dominant factor that associate with stunting in children is family size. Researcher suggest that family can control of total children as Keluarga Berencana (KB)'s program.

Keyword: Stunting, birth weight, mother's height, energy intake and macro nutrient, economic status, and drink water.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian | 6 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4.1. Tujuan Umum | 7 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus | 7 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.6. Ruang Lingkup Penelitian | 9 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Metode Antropometri..... | 10 |
| 2.1.1 Tinggi Badan..... | 10 |
| 2.2 Pengukuran Asupan Makanan..... | 13 |
| 2.2.1 Metode <i>24 Hour recall</i> | 15 |
| 2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 17 |
| 2.3.1 Berat Badan Lahir | 17 |
| 2.3.2 Tinggi Badan Ibu | 20 |
| 2.3.3 Tingkat Kecukupan Konsumsi Energi..... | 21 |
| 2.3.4 Tingkat Kecukupan Konsumsi Protein..... | 22 |
| 2.3.5 Tingkat Kecukupan Konsumsi Lemak..... | 24 |
| 2.3.6 Status Ekonomi Keluarga..... | 25 |
| 2.3.7 Jumlah Anggota Rumah Tangga..... | 27 |
| 2.3.8 Sumber Air Minum..... | 28 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 29 |
| 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | 32 |
| 3.1. Kerangka Konsep | 32 |
| 3.2. Definisi Operasional | 33 |
| 3.3. Hipotesis | 38 |
| 4. METODOLOGI PENELITIAN | 39 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 39 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2 Lokasi dan Waktu Riskesdas 2010..... | 40 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Riskesdas 2010..... | 41 |
| 4.4 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data Riskesdas 2010..... | 41 |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 42 |
| 4.6 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 42 |
| 4.7 Skala Pengukuran..... | 44 |
| 4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data..... | 45 |
| 4.9 Analisis Data..... | 46 |
| 5. HASIL PENELITIAN | 50 |
| 5.1. Gambaran Umum Provinsi | 50 |
| 5.1.1. Provinsi Aceh..... | 51 |
| 5.1.2. Provinsi Sumatera Utara..... | 52 |
| 5.1.3 Provinsi Sumatera Selatan..... | 53 |
| 5.1.4 Provinsi Lampung..... | 54 |
| 5.2. Analisis Univariat | 54 |
| 5.3. Analisis Bivariat | 57 |
| 5.4. Analisis Multivariat..... | 61 |
| 6. PEMBAHASAN | 67 |
| 6.1. Keterbatasan Penelitian | 67 |
| 6.2. Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> | 67 |
| 6.3. Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 68 |
| 6.4. Hubungan Tinggi Badan dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 70 |
| 6.5. Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 70 |
| 6.6. Hubungan Konsumsi Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 72 |
| 6.7. Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 74 |
| 6.8. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 73 |
| 6.9. Hubungan Jumlah Anggota Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 76 |
| 6.10. Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 77 |
| 6.11. Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan <i>Stunting</i> | 78 |
| 7. KESIMPULAN DAN SARAN | 81 |
| 7.1. Kesimpulan | 81 |
| 7.2. Saran | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | 83 |

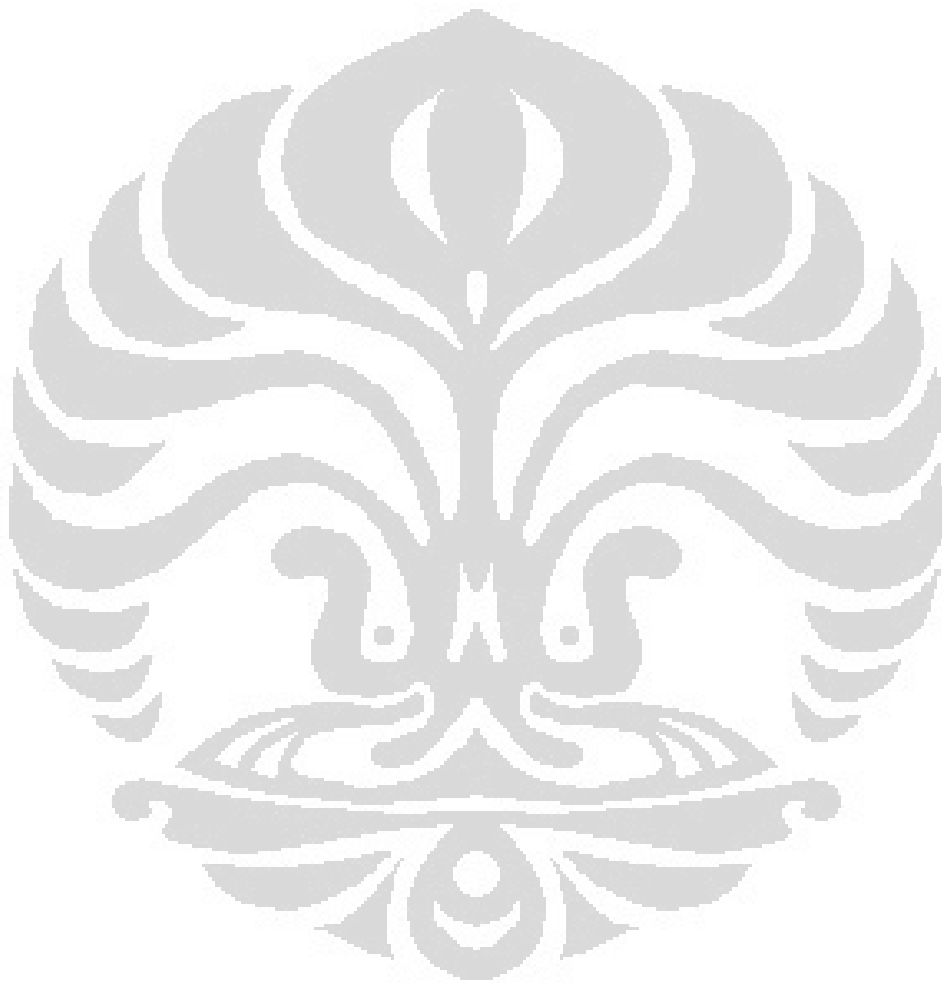
DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabel 2.1. | Tabel Rumus Tinggi Badan..... | 11 |
| Tabel 2.2. | Pengelompokkan Status Gizi Berdasarkan <i>Z score</i> | 11 |
| Tabel 4.1. | Tabel Hasil Perhitungan ($1 - \beta$)..... | 43 |
| Tabel 5.1. | Pembagian Wilayah Provinsi Aceh | 51 |
| Tabel 5.2. | Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Utara | 52 |
| Tabel 5.3. | Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Selatan | 53 |
| Tabel 5.4. | Pembagian Wilayah Provinsi Lampung | 54 |
| Tabel 5.5. | Distribusi Status Gizi Balita, Berat Lahir, Tinggi Badan Ibu, Konsumsi Energi, Konsumsi Protein, Konsumsi Lemak, Status Ekonomi Keluarga, Jumlah Anggota Rumah Tangga, Sumber Air Minum Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010..... | 55 |
| Tabel 5.6. | Distribusi Balita dengan Status Gizi <i>Stunting</i> menurut Berat Lahir, Tinggi Badan Ibu, Konsumsi Energi, Konsumsi Protein, Konsumsi Lemak, Status Ekonomi Keluarga, Jumlah Anggota Rumah Tangga, Sumber Air Minum Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010..... | 58 |
| Tabel 5.7. | Hasil Seleksi Variabel Independen | 62 |
| Tabel 5.8. | Hasil Analisis Multivariat Tahap Pertama..... | 62 |
| Tabel 5.9. | Hasil Analisis Multivariat Tahap Kedua..... | 63 |
| Tabel 5.10. | Hasil Analisis Multivariat Tahap Ketiga..... | 64 |
| Tabel 5.11. | Hasil Analisis Protein Dimasukkan Kembali ke Dalam Model..... | 64 |
| Tabel 5.12. | Hasil Analisis Multivariat Tahap Keempat..... | 65 |
| Tabel 5.13. | Hasil Analisis Multivariat Tahap Kelima..... | 65 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1. Grafik WHO untuk Menghitung Nilai <i>Z score</i> | 12 |
| Gambar 2.2. Bagan Siklus Gagal Tumbuh Antargenerasi | 21 |
| Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 32 |
| Gambar 4.1 Skema Penarikan Sampel Riskesdas..... | 41 |





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2011). Dampak dari *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia yang *stunting* memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk (Grantham et al., 2007; Walker et al., 2007 dalam Chang et al., 2010). Menurut Grantham-McGregor, bayi yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya (Mendez and Adair, 1999). Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat IQ lebih rendah (Martorell, 1997 dalam Crookston et al., 2010). Penelitian menunjukkan anak (9-24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat IQ yang lebih rendah, mereka juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Griffiths R, 1967 dalam Chang et al, 2011)

Dampak lain dari *stunting* pada balita adalah mereka akan menjadi dewasa pendek (Billewicz and McGregor, 1982 dalam Coly et al., 2006). Pada penelitian yang dilakukan oleh Adair (1999) terhadap lebih dari 2000 anak di Filipina (2-12 tahun) menunjukkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dihubungkan dengan kejadian *severe stunting* pada 2 tahun pertama kehidupan, secara signifikan akan mengurangi kemungkinan untuk mengejar masa pertumbuhan nantinya. Kurangnya tinggi pada orang dewasa merupakan dampak

dari retardasi pertumbuhan linier di masa bayi dan anak-anak (Martorell and Habicht, 1986 dalam Adair,1999).

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting*, merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktifitas pada saat dewasa. Setiap penurunan satu persen pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38 persen (Haddad and Bouis, 1990). Orang dewasa pendek memiliki tingkat produktifitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah dibandingkan dengan dewasa yang tidak pendek. Di India kurangnya produktifitas kerja dapat menyebabkan kerugian dikarenakan upah kerja lebih rendah sekitar 2,3 juta dollar Amerika. (Hunt,2005).

Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes (Victora et al., 2008). Menurut Barker dan rekan-rekannya, pemberian zat gizi yang tidak tepat pada periode perkembangan janin, saat lahir, dan masa bayi dapat memberikan dampak jangka panjang buruk terhadap kardiovaskuler dan tekanan darah pada saat dewasa (Barker et al., 1989 dalam Walker et al.,2001). Retardasi pertumbuhan *postnatal* memiliki potensi terhadap hubungan terhadap berat badan sekarang dan tekanan darah (Walker et al, 2001). Tekanan darah pada orang dewasa memiliki hubungan negatif terhadap berat lahir (Barker et al., 1989 and Law et al., 1996 dalam Walker et al.,2001). Dua penelitian terdahulu menyatakan bahwa tekanan darah pada masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap ukuran tubuh bayi pada saat dilahirkan (Forrester et al., 1996 dalam Walker et al.,2001)

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Berdasarkan data UNICEF 2000-2007 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%. (UNICEF Report, 2009). Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20 %, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data UNICEF 2000-2007, prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Afrika bagian timur dan selatan tinggi sebesar 40 %. Prevalensi kejadian *stunting* pada balita juga tinggi di Asia Selatan yaitu 38%. Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang, hal

ini dibuktikan dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita di negara berkembang sebesar 30 % (UNICEF Report, 2009). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki kejadian *stunting* pada balita tinggi yaitu 35,6 % (Riskesdas,2010). Empat provinsi di Pulau Sumatera yang memiliki angka kejadian *stunting* pada balita tinggi adalah Provinsi Aceh (39 %), Sumatera Utara (42,3 %), Sumatera Selatan (40,4%), dan Lampung (36,2 %) (Riskesdas, 2010). Angka prevalensi tersebut dapat dikatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35,6%. (Riskesdas, 2010).

Jika dilihat dari umur balita, kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita usia 24- 59 bulan. Beberapa data Riskesdas menunjukkan bahwa *stunting* banyak terjadi pada usia rentang tersebut. Prevalensi *stunting* pada rentang usia 24-60 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah 46,2 %, sedangkan usia 0-23 bulan adalah 40,2 % (Depkes, 2007a). Prevalensi *stunting* pada usia 24-60 bulan di Provinsi Sumatera Utara adalah 45,9 %, sedangkan usia 0-23 bulan adalah 38% (Depkes, 2007b).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah berat badan lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi, protein, lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum

Berat lahir memiliki hubungan negatif terhadap kejadian *stunting*. Semakin tinggi berat lahir maka semakin kecil terjadinya kejadian *stunting*. Hubungan ini sangat terlihat jelas pada usia 6 bulan. (Adair and Guilkey, 1997). Berdasarkan hasil 12 penelitian yang menunjukkan data pertumbuhan bayi IUGR, menyatakan bahwa bayi-bayi tersebut tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan mereka (Allen and Gillespie, 2001). Bayi dengan berat lahir dibawah 3000 gram berpeluang 3 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (3000-3500 gram) (Varela, 2009).

Hasil penelitian lain menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anaknya (Semba et al., 2008). Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana *Intrauterine growth retardation (IUGR)*, BBLR, dan *stunting* terjadi turun

temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya (Stephenson et al., 2000 dalam Marie and Lardeau, 2009).

Konsumsi energi dan protein juga memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting*. Kurangnya tinggi badan menurut umur memiliki hubungan signifikan terhadap kurangnya intake makanan (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) yang di bawah rata-rata (Asiss et al., 2004). Menurut penelitian Stephenson dan rekan-rekannya (2010) di negara Kenya dan Nigeria menunjukkan bahwa kurangnya konsumsi protein memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2-5 tahun (Stephenson et all, 2010). Sebuah studi terbaru yang dilakukan oleh *Central Statistics Authority* menegaskan bahwa asupan kalori rata-rata per kapita pada penduduk di pedesaan Ethiopia lebih tinggi jika dibandingkan dengan penduduk di perkotaan Ethiopia. Salah satu penyebab langsung kejadian *stunting* di daerah perkotaan lebih tinggi adalah asupan kalori yang tidak memadai. (CSA,1995/1996 dalam Yimer, 2000). Pada survey di Cina tahun 1991, kejadian *stunting* pada anak laki-laki usia kurang dari enam tahun dikaitkan dengan konsumsi protein dan lemak (Chunming,2000).

Salah satu faktor prediktif terjadinya *stunting* pada anak adalah status ekonomi keluarga rendah. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan negatif kuat terhadap kejadian *stunting* (Hong, 2007). Status ekonomi keluarga lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Lee, 2009). Lebih dari sepertiga anak *stunting* (usia 1-5 tahun) memiliki tingkat status ekonomi rendah (Gitthelsohn et al., 2003). Maka dari itu, status ekonomi keluarga juga memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Jumlah anggota rumah tangga juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak-anak *stunting* berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangga lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal (Tshwane University of Technology et al., 2006). Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit. Jadi, rumah tangga yang memiliki jumlah anggota banyak lebih berpeluang untuk mempunyai anak

malnutrisi dibandingkan dengan rumah tangga memiliki lebih sedikit jumlah anggota rumah tangga (Ajao et al., 2000).

Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak berasal dari rumah tangga tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi baik berisiko mengalami *stunting*. Sedangkan anak-anak memiliki tinggi badan yang normal pada umumnya berasal dari rumah tangga memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik. Pada anak-anak yang awalnya mengalami *stunting*, jika mereka berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik, maka mereka memiliki kesempatan 17 % untuk mencapai tinggi badan normal bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi buruk (Merchant AT et al., 2003)

Melihat masih tingginya angka prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung maka penulis tertarik untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan serta mencari faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung. Faktor-faktor tersebut adalah berat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian *stunting* pada balita tidak hanya berdampak pada balita sendiri, tetapi juga berdampak pada bangsa dan negara. Kejadian *stunting* ini akan menghasilkan sumber daya manusia memiliki kualitas rendah. Balita *stunting* akan menjadi anak-anak memiliki tingkat kognitif yang rendah, dewasa pendek, dan produktifitas kerja yang rendah. Tidak hanya itu, balita *stunting* pada saat dewasanya akan rentan terhadap penyakit degeneratif dini.

Berdasarkan Laporan Riskesdas tahun 2010, prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Aceh (39 %), Sumatera Utara (42,3 %), Sumatera Selatan (40,4%), dan Lampung (36,2 %) .Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi nasional yaitu 35, 6% (Riskesdas, 2010). Hal ini menunjukkan masih tingginya prevalensi kejadian *stunting* pada balita di provinsi-provinsi tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
2.
 - a. Bagaimana gambaran berat lahir pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - b. Bagaimana gambaran tinggi badan ibu balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - c. Bagaimana gambaran tingkat konsumsi energi dan zat gizi makro (protein dan lemak) pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - d. Bagaimana gambaran status sosial ekonomi (status ekonomi dan jumlah anggota rumah tangga) pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - e. Bagaimana gambaran sumber air minum pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
3.
 - a. Apakah berat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - b. Apakah tinggi badan ibu balita berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - c. Apakah tingkat konsumsi energi zat gizi makro (protein dan lemak) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
 - d. Apakah status sosial ekonomi (status ekonomi dan jumlah anggota rumah tangga) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?

- e. Apakah sumber berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?
4. Faktor apa yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian *stunting*, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Sumatera Utara.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
2.
 - a. Mengetahui gambaran berat lahir pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
 - b. Mengetahui gambaran tinggi badan ibu balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung
 - c. Mengetahui gambaran tingkat konsumsi energi dan zat gizi makro (protein dan lemak) pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung
 - d. Mengetahui gambaran status sosial ekonomi (status ekonomi dan jumlah anggota rumah tangga) pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.

- e. Mengetahui gambaran sumber air minum pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
3.
 - a. Mengetahui hubungan berat lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
 - b. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu balita terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung
 - c. Mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi makro (protein dan lemak) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung
 - d. Mengetahui hubungan status sosial ekonomi (status ekonomi dan jumlah anggota rumah tangga) pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
 - e. Mengetahui hubungan sumber air minum pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
 4. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.

3.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat digunakan untuk:

1. Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita

2. Memberikan masukan bagi institusi kesehatan dalam pengambilan kebijakan mengenai penanganan masalah *stunting* pada balita di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung.
3. Pihak institusi dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan penunjang dalam evaluasi program kesehatan terkait masalah *stunting* yang selama ini telah dilaksanakan.
4. Bagi dunia akademis, penelitian ini dapat digunakan untuk mencocokkan teori yang ada dengan kejadian balita *stunting* di masyarakat

3.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai gambaran kejadian *stunting* serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, yaitu berat lahir, tinggi badan ibu balita, konsumsi energi, protein, lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Subyek penelitian ini adalah balita umur 24-59 bulan yang berlokasi di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung. Subyek dan lokasi tersebut dipilih karena prevalensi kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung cukup tinggi.

Penelitian ini menggunakan data sekunder Laporan Riskesdas 2010 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Antropometri

Metode antropometri merupakan metode yang meliputi pengukuran ukuran fisik dan komposisi tubuh (WHO,1995 dalam Gibson, 2005). Pengukuran dibedakan berdasarkan umur (dan kadang juga berdasarkan jenis kelamin dan ras) dan tingkat kebutuhan gizi. Metode ini sangat penting untuk mengetahui terjadinya ketidak seimbangan kronis terhadap protein dan energi selama ini. Selain itu, metode ini juga dapat mendeteksi terjadinya malnutrisi sedang dan berat, namun metode ini tidak dapat menunjukkan secara spesifik zat gizi yang mengalami defisiensi. Pengukuran antropometri dapat memberikan informasi terhadap status gizi di masa lampau (Gibson, 2005).

Tujuan yang hendak dicapai dalam pemeriksaan antropometri adalah besaran komposisi tubuh yang dapat dijadikan isyarat dini perubahan status gizi. Tujuan ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu untuk penapisan status gizi, survei status gizi, dan pemantauan status gizi. Penapisan diarahkan orang per orang untuk keperluan khusus. Survei ditujukan untuk memperoleh gambaran status gizi masyarakat pada saat tertentu, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan itu. Pemantauan bermanfaat sebagai pemberi gambar perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Arisman, 2008)

Pengukuran dengan menggunakan metode antropometri dapat disajikan secara keseluruhan, dengan cepat, mudah, dapat dipercaya menggunakan alat yang mudah dibawa-bawa, sesuai standar, dan memiliki kalibrasi. Untuk menunjang penyajian data antropometri, data mentah secara keseluruhan dapat disajikan dalam sebuah indeks , seperti tinggi badan menurut umur (TB/U) (Gibson, 2005)

2.1.1 Tinggi Badan

Panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm, sementara tinggi badan baru diukur setelah anak mencapai tinggi lebih 85 cm. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5 cm ketimbang tinggi badan. Oleh karena

itu, koreksi perlu dilakukan jika anak yang terbiasa diukur panjang, kemudian beralih ke ukuran tinggi. Ukuran panjang/ tinggi 85 cm diambil sebagai patokan populasi di negara maju, sebaiknya di negara yang sedang berkembang dipatok pada angka 80 cm karena pertumbuhan sebagian besar anak “terlambat” (Arisman, 2008).

Rata-rata panjang badan bayi baru lahir adalah 50 cm yang bertambah menjadi 75 cm pada usia 12 bulan. Antara usia 2-12 tahun, tinggi badan dapat digunakan rumus seperti pada table 2.1.

Tabel 2.1 Rumus Tinggi Badan Bayi

| Usia | Tinggi/ panjang Badan (cm) |
|------------|-------------------------------|
| Lahir | 50 |
| 1 tahun | 75 |
| 2-12 tahun | Usia (tahun) x 6 +77 |

(dikutip dari “Nelson textbook of pediatrics, 1992 dalam Arisman,2008)

Untuk menilai status gizi anak maka angka tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan *Z-score*

| Indeks | Status Gizi | <i>Z-score</i> |
|--------|---------------|-------------------|
| TB/U | Sangat pendek | < -3,0 |
| | Pendek | >= -3,0 s/d <-2,0 |
| | Normal | >= -2,0 |

Serta untuk menghitung nilai *z-score* pada anak dari baru lahir sampai usia lima tahun dapat digunakan grafik WHO



Gambar 2.1 Grafik WHO untuk Menghitung Nilai *Z-score*

Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan pengukuran pertumbuhan linear yang dicapai. Indeks TB/U dapat digunakan untuk mengetahui status gizi di masa lampau. TB/ U yang kurang dapat diartikan sebagai suatu kependekan yang normal atau proses patologi meliputi kegagalan dalam pencapaian pertumbuhan linear secara optimal. Dampak dari proses ini akan menghasilkan *stunting* atau tidak memiliki tinggi yang cukup terhadap umur (WHO, 1995 dalam Gibson, 2005).

Stunting merupakan hasil dari tidak adekuatnya asupan makanan, kualitas makan yang buruk, peningkatan infeksi, atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut dalam periode lama. Pada umumnya kasus ini ditemukan pada negara

yang memiliki perekonomian buruk. Di beberapa negara yang memiliki tingkat pendapatan per kapita rendah, prevalensi TB/U rendah sangat tinggi dengan *range* 18 % di Amerika Selatan sampai 60 % di Asia Tenggara (de Onis et al., 1993 dalam Gibson, 2005)

Pada umumnya prevalensi tertinggi terhadap kejadian rendahnya tinggi badan menurut umur terdapat pada dua sampai tiga tahun kehidupan pertama pada bayi (WHO, 1986 dalam Gibson, 2005), walaupun di beberapa keadaan, rendahnya panjang badan berdasarkan umur terjadi pada usia 3 – 6 bulan kehidupan pertama. Pada kenyataan ini, rendahnya panjang badan merupakan cerminan dari gagalnya proses pertumbuhan yang berkelanjutan atau *stunting*, sedangkan pada anak-anak ini mencerminkan pernah mengalami kegagalan pertumbuhan atau menjadi *stunted* (WHO, 1995 dalam Gibson, 2005).

Pada populasi dengan prevalensi kejadian *stunting* tinggi, tetapi tidak *wasting*, seperti Guatemala (Ruel et al., 1995 dalam Gibson, 2005), panjang badan berdasarkan umur pada bayi tiga bulan dapat digunakan sebagai alat untuk menskrining risiko *stunting* selama tiga tahun ke depan. Identifikasi terhadap anak-anak sangat penting karena anak-anak yang mengalami *stunting* sejak kecil akan menghasilkan dewasa yang memiliki ukuran tubuh pendek dan akan menurunkan kapasitas kerjanya, sedangkan bagi wanita akan mengalami gangguan pada hasil reproduksi nya (Gibson, 2005)

Pada saat bayi, panjang badan dapat dinilai setiap satu bulan untuk enam bulan pertama kehidupan. Sedangkan pada usia 6-12 bulan, panjang badan dapat dinilai setiap 2 bulan sekali. Defisit panjang badan merupakan hasil dalam waktu yang lama, jadi penilaian status gizi berdasarkan panjang badan berdasarkan umur saja dapat mencerminkan terjadinya malnutrisi pada bayi dalam beberapa keadaan. Kemungkinan pengaruh genetik dan ras terhadap terjadinya defisit tinggi badan terhadap umur juga harus menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi panjang atau tinggi badan berdasarkan umur (Gibson, 2005).

2.2 Pengukuran Asupan Makanan

Ada dua kelompok metode yang digunakan untuk menilai atau mengukur konsumsi makanan individu. Pertama, kelompok yang menilai konsumsi

makanan secara kuantitatif, terdiri dari *recalls* atau *records*, konsumsi makanan seseorang selama lebih dari satu periode (Gibson, 2005). Survei konsumsi pangan secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah pangan atau makanan yang dikonsumsi. Dari informasi ini akan dapat dihitung konsumsi gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dan daftar-daftar lainnya bila diperlukan (Suhardjo, 1989). Kedua, kelompok terdiri atas metode *dietary history* dan *food frequency questionnaire*. Metode ini dapat memberikan informasi mengenai pola makan dalam waktu panjang, namun tidak dapat melihat periode waktu makan secara tepat (Gibson, 2005). Survei konsumsi pangan secara kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara memperoleh makanan (Suhardjo, 1989).

Fase menganamnesis makanan merupakan satu tahap penilaian status gizi yang paling sulit dan tidak jarang membuat penilai frustrasi karena berbagai sebab. Pertama, manusia memiliki sifat lupa sehingga orang sering tidak mampu mengingat dengan pasti jenis (apalagi jumlah) makanan yang disantap. Kedua, manusia sering mengedepankan gengsi jika diberi tahu bahwa makanan mereka akan dinilai, pola “pangan” pun dipaksakan berubah. Jika misalnya ayam goreng tidak pernah tercantum dalam menu keluarga, susunan menu seperti itu tidak jarang tersaji pada saat penilaian dilaksanakan. Ketiga, sejauh ini belumlah mungkin perhitungan komposisi makanan secara akurat, kecuali kegiatan pangan dapat terawasi dengan ketat. (Arisman, 2008). Keakuratan terhadap penilaian asupan makanan pada bayi merupakan hal yang sulit, khususnya pada bayi yang masih minum ASI dan juga diberi makanan pendamping. (Piwoz et al., 1995 dalam Gibson 2005).

Pada prinsipnya, kesalahan wawancara dapat berakar pada responden maupun pewawancara. Kedekatan antara keduanya perlu ditumbuhkan agar responden menaruh kepercayaan pada pewawancara. Bahasa yang digunakan oleh peawawancara harus dimengerti secara benar oleh responden. Pertanyaan dengan kalimat yang tidak tepat hampir selalu memantulkan jawaban keliru. Selain itu, wawasan pangan pewawancara harus luas, ia harus mengetahui jenis

makanan yang beredar, baik legal maupun ilegal di daerah tempat ia ditugaskan (Arisman, 2008).

2.2.1 Metode 24 Hour Recall

Pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada masa lalu (Suhardjo, 1989). Dalam metode 24-h *recall*, informasi mengenai asupan makanan, setidaknya diambil dari tiga hari yang lalu yaitu dua hari biasa dan satu hari di akhir pekan atau hari libur. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan secara tepat mengenai konsumsi makanan berdasarkan jenis makanan, kalori, dan zat gizi (Brown, 2005).

Untuk menjadi seorang ahli yang dapat melakukan 24-h *recall* diperlukan pendidikan dan latihan. Tujuan dari metode ini untuk memperkirakan kualitas diet secara individu. Sehingga, kelebihan dan kekurangan dari kualitas diet tersebut dapat teridentifikasi, atau juga dapat mengidentifikasi zat gizi khusus terkait dengan suatu hal misalnya dengan tingkat stress (Brown, 2005). Wawancara dilakukan sedalam mungkin agar responden dapat mengungkapkan jenis bahan makanan dan perkiraan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi beberapa hari yang lalu (Suhardjo, 1989).

Ada empat tingkat dalam melakukan metode ini. Pertama mendaftar secara lengkap makanan dan minuman yang dikonsumsi pada hari kemarin. Kedua, mendeskripsikan secara detail mengenai masing-masing makanan dan minuman yang dikonsumsi, meliputi cara pemasakan dan merk makanan jika memungkinkan. Ketiga, memperkirakan jumlah masing-masing makanan dan minuman yang dikonsumsi. Penaksiran jumlah pangan yang dikonsumsi diawali dengan menanyakan dalam bentuk ukuran Rumah Tangga (URT) seperti potong, ikat, gelas, piring, dan alat atau ukuran lain yang digunakan dalam rumah tangga. Dari URT jumlah pangan dikonversikan ke dalam satuan berat (gram) menggunakan daftar URT yang umum berlaku atau dibuat sendiri pada saat survei. Agar hasil survei cukup teliti sebaiknya enumerator telah berpengalaman atau dilatih

sebelumnya mengenal URT dan mengkonversikannya serta sebaiknya mengenal cara-cara pengolahan pangan dan pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum (Suhrdjo, 1989). Keempat, memeriksa dan memastikan kembali semua komponen telah terdaftar secara lengkap, termasuk suplemen vitamin dan mineral telah tercatat dengan benar (Gibson, 2005).

Secara umum, wawancara *recall* dapat dilakukan pada anak usia \geq 8 tahun (Young, 1981; Livingstone and Robson, 2000 dalam Gibson 2005) dan orang dewasa, kecuali dewasa yang memiliki ingatan yang tidak baik (contohnya usia lanjut). Anak-anak yang berumur 4- 8 tahun harus diwawancarai bersama dengan pengasuh utama mereka, biasanya ibu mereka. Selain itu, perlu juga mewawancarai beberapa orang lainnya apabila anak tersebut berada di sekolah atau bermain di rumah teman untuk memastikan konsumsi makanan ketika berada di luar rumah (Sobo et al., 2000 dalam Gibson 2005).

Biasanya ketika melakukan *recall*, khususnya pada anak-anak, dilakukan *consensus recall* juga terhadap anggota keluarga untuk membantu responden mengingat jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi. Hal ini dapat meningkatkan tingkat keakuratan terhadap *recall* yang dilakukan pada anak-anak di Amerika (Eck et al., 1989 dalam Gibson 2005).

Metode *24-h recall* memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode ini adalah

1. Mudah dan pencatatan cepat, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit
2. Murah
3. Mendapat informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi
4. Beban responden rendah
5. Dapat memperkirakan asupan zat gizi suatu kelompok
6. *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan *weekend*

7. Lebih objektif daripada metode riwayat diet
8. Tidak mengubah kebiasaan diet
9. Berguna untuk pasien di klinik

Sedangkan kelemahan dari metode ini adalah

1. *Recall* sekali tidak dapat mencerminkan secara representatif kebiasaan asupan individu
2. Kadang terjadi *under/ over reporting*
3. Bergantung pada memori
4. Kadang mengabaikan saus atau minuman ringan yang menyebabkan rendahnya asupan energi
5. Memerlukan data *entry*.

(Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI,2007)

2.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

2.3.1 Berat Lahir

Selama masa kehamilan, pertumbuhan embrio dan janin berlangsung sangat cepat, mulai kurang dari satu miligram menjadi rata-rata sekitar 3000 gram (7 pons). Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin agar dapat bertahan hidup ketika berada di luar rahim. Jadi, kecacatan atau kekurangan yang terjadi pada masa janin merupakan penyebab utama rendahnya kesehatan dan kematian pada bayi. Retardasi pertumbuhan pada janin dan prematur pada saat lahir merupakan permasalahan kesehatan yang serius. Hal ini memiliki hubungan terhadap rendahnya pertambahan berat badan ibu saat hamil, penyalahgunaan obat-obatan, pemberian makanan melalui plasenta tidak cukup, hipertensi kehamilan, atau kondisi yang lainnya (Altshuler et al.,2003). Selain itu, paparan *Polychlorinated Biphenyls* (PCBs) juga berhubungan terhadap kurangnya berat badan lahir dan retardasi pertumbuhan pada masa kanak-kanak (Lucier, 1987; Patandin, 1998 dalam Altshuler et al.,2003).

Berat lahir ditentukan oleh dua faktor, yaitu lamanya kehamilan dan kecepatan pertumbuhan janin (Semba and Bloem, 2001). Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang.

Hal ini dikarenakan sebagian besar bayi *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya.

Berdasarkan hasil 12 penelitian yang menunjukkan data pertumbuhan bayi IUGR, menyatakan bahwa bayi-bayi tersebut tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan mereka (Allen and Gillespie, 2001). Bayi dengan berat lahir dibawah 3000 gram berpeluang 3 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (3000-3500 gram) (Varela, 2009). Berdasarkan penelitian di Pulau Sulawesi, menunjukkan proporsi *stunting* pada anak berat lahir kurang dari 3000 gram lebih tinggi dibandingkan proporsi *stunting* pada anak yang berat lahirnya lebih dari sama dengan 3000 gram. Anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1,3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari sama dengan 3000 gram (Simanjuntak, 2011).

Di negara-negara maju, tingkat obesitas terus meningkat, tetapi sejalan dengan fenomena tersebut prevalensi *stunting* juga tinggi. (Varela, 2009). Pada tahun 1995, Sawajaya et al menunjukkan prevalensi gizi kurang (*stunting* dan atau berat badan terhadap umur rendah) sebesar 30 % di daerah perkumuhan yang juga menunjukkan prevalensi obesitas sebesar 15 % . Sembilan persen dari setiap rumah tangga, paling tidak memiliki satu anggota keluarga yang gizi kurang dan satu anggota keluarga yang obesitas (Sawajaya et al., 1995 dalam Sawajaya et al., 2003). Bayi dengan berat lahir dibawah 3000 gram berpeluang 3 kali menjadi *overweight* dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (3000-3500 gram) (Varela, 2009).

Stunting pada usia dini dapat memprediksikan kinerja kognitif dan risiko terjadinya Cardiovascular Disease (CVD) pada dewasa (Chandrakant, 2008 dalam Achadi, 2012). Bukti epidemiologi mendukung hubungan antara anak-anak yang mengalami *stunting*, kejadian obesitas pada saat dewasa, dan penyakit degeneratif. Hal ini dapat ditemukan pada laporan penelitian mengenai hubungan zat gizi pada anak *stunting* dengan peningkatan risiko *overweight* di Brazil, Rusi, Cina, dan Afrika Selatan (Sawajaya et al., 1998;Popkin et al, 1996 dalam Sawajaya et al, 2003). Pada anak-anak sekolah di Brazil yang berasal dari

pedesaan yang pendapatan per kapitanya rendah dan tubuh yang pendek berhubungan terhadap kejadian *overweight*, bahkan asupan energi yang dilaporkan rendah (Sichieri, 1996 dalam Sawajaya et al., 2003). Penelitian kohort yang dilakukan di Helsinki menyatakan laki-laki dan perempuan yang memiliki berat lahir 3000 gram atau kurang pada usia dua tahun mulai mengalami percepatan kenaikan berat badan sehingga memiliki efek lebih besar terkena risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Hales and Barker, 2001). Pada penelitian terhadap 2040 rumah tangga di Kota Rio de Janeiro ditemukan bahwa *stunting* berhubungan resiko obesitas penumpukan lemak di perut pada wanita dewasa. Temuan ini mengkonfirmasi data dari penelitian di Senegal yang menyatakan bahwa wanita *stunted*, pada masa pertumbuhan dapat memulihkan berat badan dan massa lemak subkutan, tetapi tidak dapat mengejar pertumbuhan tinggi badan atau lebar rangka (diameter bi-akromial dan bi-iliaka). Perempuan pendek juga tidak mengalami kekurangan lemak subkutan atau IMT yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan normal. Daerah distribusi lemak subkutan menunjukkan penambahan lebih besar di bagian bisep dan subskapula bila dibandingkan dengan perempuan normal (Sichieri et al., 1996 dalam Sawajaya et al., 2003).

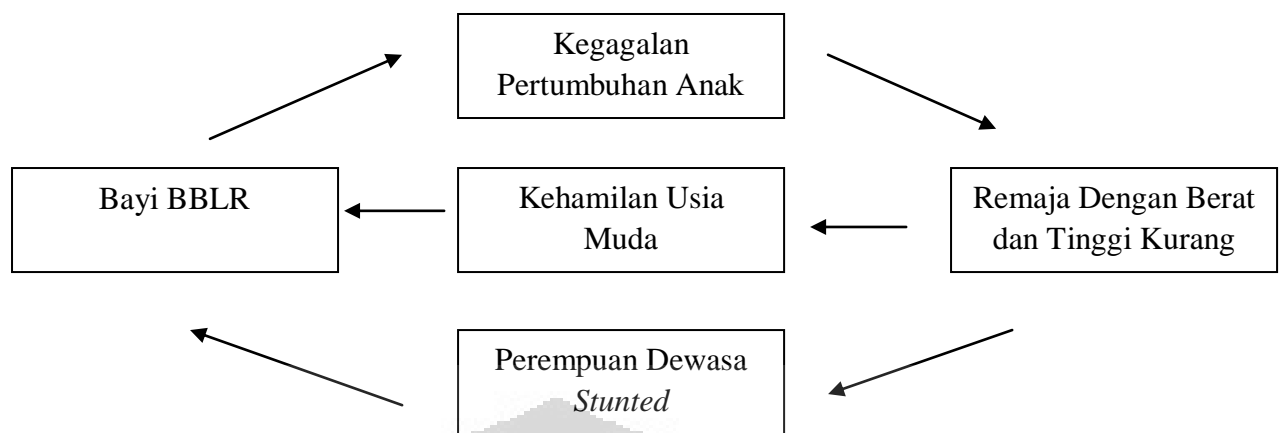
Seribu hari kehidupan pertama yaitu 270 hari masa kehamilan dan 730 hari (2 tahun) pertama kehidupan di dunia merupakan masa *irreversible* (Achadi, 2012). Jadi, apabila seorang individu pada 1000 hari kehidupannya telah mengalami *stunting* maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi *stunting* di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal. *Stunting* juga terkait dengan beberapa parameter darah yang berkaitan dengan diabetes type 2 dan metabolik sindrom pada orang dewasa (JAMA, 2001; Ford et al., 2002 dalam Sawajaya et al., 2003). Contohnya, penelitian menunjukkan dewasa bertubuh pendek memiliki kaitan dengan peningkatan kadar gula darah yang cepat (Brown et al, 1991 dalam Sawajaya et al., 2003). Penelitian lainnya menunjukkan adanya hubungan antara dewasa pendek terhadap hipertensi (Sichieri et al., 2000 dalam Sawajaya et al., 2003). Pada penelitian di populasi dekat Sao Paulo, Brazil dimana 20 % laki-laki dewasa dan 15 % perempuan dewasa adalah *stunted*. Penelitian ini menemukan bahwa individu

stunted memiliki kadar glukosa darah yang lebih tinggi, trigliserida lebih tinggi, *low-density lipoprotein cholesterol* lebih tinggi, dan total kolesterol lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak *stunted*. Pada perempuan yang *stunted* juga memiliki hubungan terhadap BMI yang lebih tinggi, rasio lingkar pinggang lebih tinggi, dan obesitas sentral (Valasquez-Melendez et al., 1999 dalam Sawajaya et al., 2003).

2.3.2 Tinggi Badan Ibu

Untuk status gizi orang tua, ternyata status gizi ibu yang sangat berkaitan dengan kejadian balita *stunting*. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita *stunting* pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek tetapi ibu normal, prevalensi balita *stunting* masih lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Artinya status gizi ibu yang akan menjadi ibu hamil yang sangat menentukan akan melahirkan balita *stunting* (Depkes, 2011).

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Namun tinggi badan ibu memiliki nilai prediksi yang rendah pada populasi ibu-ibu *overweight* (Ramakrishnan, 2004 dalam Levy, 2008). Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya sebagai faktor independen. Namun demikian, masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak (Hernandez, 1999). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anaknya (Semba et al., 2008). Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana *Intrauterine growth retardation* (IUGR), BBLR, dan *stunting* terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya (Stephenson et al., 2000 dalam Marie and Lardeau, 2009).



Gambar 2.2 Bagan Siklus Gagal Tumbuh Antargenerasi

Sumber: Semba and Bloem (2001). *Nutrition and Health in Developing Countries*.

2.3.3 Kecukupan Konsumsi Energi

Kebutuhan energi adalah asupan energi dari makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan atau pemeliharaan tubuh yang ditetapkan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat, tinggi, dan tingkat aktifitas. Masa kanak-kanak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan tulang, gigi, otot, dan darah, maka pada masa ini memerlukan zat gizi yang lebih dibandingkan orang dewasa.

Energi yang dibutuhkan oleh anak-anak dipengaruhi oleh basal metabolisme, laju pertumbuhan, dan energi yang dikeluarkan untuk melakukan aktifitas. Konsumsi energi harus cukup untuk mencapai pertumbuhan yang baik dan menghindari penggunaan protein untuk energi, tetapi jangan sampai membuat berat badan anak menjadi berlebih. Proporsi asupan energi yang dianjurkan untuk anak 1 sampai 3 tahun adalah 45 % - 65% untuk karbohidrat, 30 % - 40% untuk lemak, dan 5-20% untuk protein. Sedangkan untuk anak 4 – 18 tahun adalah 45 %-65% untuk karbohidrat, 25 %-35% untuk lemak, dan 10-30 % untuk protein (IOM, 2006 dalam Mahan et al.,2012). Sedangkan berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKG) kebutuhan energi balita usia 1-3 tahun adalah 1000 kkal dan usia 4-6 tahun 1550 kkal.

Energi terutama dipasok oleh karbohidrat dan lemak. Protein juga dapat digunakan sebagai sumber energi, terutama jika sumber lain sangat terbatas. Kebutuhan energi dapat ditaksir dengan cara mengukur luas permukaan tubuh

atau menghitung secara langsung konsumsi energi yang hilang terpakai. Namun, cara terbaik adalah mengamati pola pertumbuhan yang meliputi berat dan tinggi badan, lingkaran kepala, kesehatan dan kepuasan bayi (Arisman, 2008).

Berdasarkan kerangka teori UNICEF, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan *stunting*. Kurangnya tinggi badan berdasarkan umur memiliki hubungan signifikan dengan kurangnya intake makanan (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) di bawah rata-rata (Asiss et al., 2004). Sebuah studi terbaru yang dilakukan oleh *Central Statistics Authority* menyatakan bahwa salah satu penyebab langsung kejadian *stunting* di perkotaan Ethiopia lebih tinggi daripada pedesaan adalah kurangnya asupan kalori (CSA, 1995/1996 dalam Yimer, 2000).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2007 dan 2010 secara konsisten menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalori dan protein anak balita masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Akibat dari keadaan tersebut, anak balita perempuan dan anak balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek daripada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan terhadap balita usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* banyak terjadi pada balita yang konsumsi energinya kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Meskipun terdapat perbedaan proporsi, hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita (Hidayah, 2011). Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang memengaruhi status gizi di samping konsumsi energi. Faktor-faktor tersebut misalnya adanya penyakit infeksi pada balita atau adanya gangguan penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh tidak dapat memanfaatkan asupan zat gizi yang dikonsumsi secara optimal (Beck, 2000 dalam Hidayah, 2011).

2.3.4 Kecukupan Konsumsi Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Molekul protein lebih kompleks daripada karbohidrat dan lemak dalam hal berat molekul dan keanekaragaman unit-unit asam amino

yang membentuknya. Seperlima bagian tubuh adalah protein, sebagiannya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulangrawan, sepersepuluh di dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh (Almatsier, 2004)

Asupan energi yang cukup dan sesuai kebutuhan anak, akan menimbulkan *protein sparing effect*, yaitu protein dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan daripada untuk dijadikan sumber energi (Brown, 2005). Protein mempunyai fungsi khusus yang khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Almatsier, 2004).

Kebutuhan protein pada balita mengalami penurunan seiring bertambahnya umur. Pada umur 1-3 tahun kebutuhan protein adalah 1,1 g/ kg/ hari dan pada umur 4-8 tahun kebutuhan protein turun menjadi 0,95 g/kg/hari (Mahan et al.,2012). Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004, anak umur 1-3 tahun kebutuhannya adalah 25 gram dan pada anak 4-6 tahun kebutuhannya 39 gram.

Defisiensi protein jarang terjadi pada anak-anak di Amerika, sebagian besar dikarenakan budaya terhadap makanan yang mengandung protein. Survei nasional menunjukkan kurang dari tiga persen anak-anak di Amerika yang tidak dapat memenuhi kecukupan protein. Anak-anak yang mengalami defisiensi protein adalah anak-anak tergolong vegan, mengalami alergi, dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan dikarenakan masalah perilaku ataupun akses untuk mendapatkan makanan (Mahan et al, 2012).

Kekurangan asam amino akan memengaruhi pertumbuhan jaringan dan organ, berat dan tinggi badan, serta lingkar kepala (Arisman, 2008). Pada hewan percobaan defisiensi protein terisolasi dapat menyebabkan *wasting*, *stunting*, penurunan berat badan, lamanya waktu pembasmian cacing, menurunnya imunitas, dan tingkat depresi hormon pertumbuhan. Namun pada manusia dampak klinis defisiensi protein terisolasi sulit diteliti karena pada tubuh manusia, protein sering dikonsumsi bersama zink dan sumber energi lainnya (Golden, 1998 dalam Stephenson et al., 2010). Berdasarkan hasil penelitian Stephenson et al, 2010 menunjukkan ketidakcukupan konsumsi protein terjadi pada anak-anak di negara Nigeria dan Kenya yang mengonsumsi singkong sebagai makanan pokok.

Asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada populasi di sana. Penelitian di Cina juga menunjukkan bahwa tinggi badan berhubungan dengan konsumsi protein (Jamison et al, 2003 dalam Stephenson et al., 2010). Penelitian dari Peru menyatakan bahwa sumber protein hewani memiliki hubungan yang kuat terhadap tinggi dan berat badan, tetapi tidak untuk asupan energi. (Graham et al., 1981 and Backer et al., 1991 dalam Stephenson et al., 2010).

2.3.5 Kecukupan Konsumsi Lemak

Seperti halnya karbohidrat dan protein, lemak merupakan sumber energi bagi tubuh. Bobot energi yang dihasilkan per gram lemak adalah 2 ¼ kali lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Satu gram lemak menghasilkan sembilan kalori sedangkan satu gram protein dan karbohidrat menghasilkan empat gram kalori.

Lemak bukan hanya untuk mencukupi energi, tetapi juga memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lainnya, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10 % asam lemak linoleat juga merupakan asam lemak esensial. Asam ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tetumbuhan (Arisman, 2008).

Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan aktifitas fisik bagi anak dan balita. Sampai umur dua tahun, lemak yang dikonsumsi oleh anak di samping sebagai sumber energi, harus dilihat juga dari segi fungsi strukturalnya. Lemak akan menghasilkan asam-asam lemak dan kolesterol yang ternyata dibutuhkan untuk membentuk sel-sel membran pada semua organ. Organ-organ penting seperti retina dan sistem saraf pusat terutama disusun oleh lemak. Asam lemak yang sangat dibutuhkan oleh jaringan tubuh tersebut terutama adalah asam lemak esensial. Asam lemak esensial adalah asam lemak yang tidak dapat dibuat di dalam tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan, terdiri dari asam linoleat, linolenat dan arakhidonat.

Proporsi konsumsi lemak untuk anak usia 1-3 tahun adalah 30-40% dari kebutuhan energi. Sedangkan untuk anak usia 4-18 tahun proporsi konsumsi

lemak sebesar 25%-35% (IOM, 2006 dalam Mahan et al.,2012). Sedangkan menurut pesan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah mengonsumsi lemak 25 % dari kebutuhan energy (Depkes, 2002). Kurangnya konsumsi protein dan lemak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting*. Pada survei di Cina tahun 1991, kejadian *stunting* pada anak laki-laki usia kurang dari enam tahun dikaitkan dengan konsumsi protein dan lemak (Chunming,2000).

2.3.6 Status Ekonomi Keluarga

Dalam jangka panjang, pembangunan ekonomi memberikan dampak peningkatan taraf hidup dan gizi penduduk. Dalam era pembangunan walaupun taraf pendapatan penduduk bertambah, namun ternyata konsumsi pangan penduduk tidak meningkat secara otomatis. Studi perbandingan yang pernah dilakukan mengenai konsumsi pangan dan pendapatan petani di Pantai Gading dan petani tradisional di Mali, menunjukkan bahwa walaupun perbedaan pendapatan tunai sangat besar, namun kualitas konsumsi pangan kelompok tersebut tidak banyak berbeda. Mutu makanan bahkan menurun karena meningkatnya konsumsi gula, minum-minuman ringan, beras giling sempurna, dan makanan-makanan yang diawetkan. Gejala perpindahan penduduk dari pedesaan ke perkotaan (urbanisasi) cenderung makin meningkat di negara-negara sedang berkembang. Di lain pihak, lapangan kerja yang dapat menyerap tenaga kerja dari pedesaan terbatas. Dengan demikian banyak sekali pengangguran yang mungkin dapat berlangsung dalam jangka waktu cukup lama. Kelompok penduduk yang menganggur akan menghadapi masalah kekurangan pangan di perkotaan. (Suhardjo, 1996)

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, untuk keluarga-keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya.

Pada perencanaan pembangunan ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi penduduk akan meningkat. Namun

demikian, para ahli gizi dapat menerima pernyataan tersebut dengan catatan apabila memang faktor ekonomi yang merupakan penentu status gizi. Akan tetapi seandainya faktor non-ekonomi sebagai penentu status gizi, misalnya faktor ketidaktahuan, maka bidang pendidikan harus diperhatikan dalam perbaikan gizi penduduk. Hal yang perlu dipahami adalah bahwa gizi baik akan berdampak pada peningkatan produktifitas kerja seseorang sehingga merupakan unsur yang berperan dalam peningkatan keadaan ekonomi keluarga maupun negara. Oleh karena itu, perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan.

Dengan meningkatnya pendapatan perorangan, terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Akan tetapi, pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. Kadang-kadang perubahan utama yang terjadi dalam kebiasaan makanan adalah pangan yang dimakan itu lebih mahal. Akan tetapi, karena bukti menunjukkan bahwa kebiasaan makan cenderung berubah bersama dengan naiknya pendapatan, maka masa pertumbuhan pendapatan merupakan saat yang baik untuk mempromosikan diversifikasi pangan. (Suhardjo, 1989)

Tingkat penghasilan juga ikut menentukan, jenis pangan yang akan dibeli. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk serelia, sedangkan orang kaya jauh lebih rendah. Jatah untuk membeli serelia menurun dan untuk hasil olahan susu bertambah tinggi jika penghasilan keluarga meningkat. Semakin tinggi penghasilan semakin besar persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur-mayur, dan berbagai jenis bahan pangan lain. Di negara-negara yang lebih miskin, sebagian besar dari uang belanja dipergunakan untuk membeli makanan dan begitu juga penambahan penghasilan. Jika penghasilan per kapita suatu bangsa bertambah besar, maka kedudukan bahan pangan protein bertambah penting pula. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan (Berg and Muscat, 1985)

Status ekonomi keluarga memiliki hubungan negatif yang kuat terhadap kejadian *stunting* (Hong, 2007). Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Lee, 2009). Lebih dari sepertiga anak *stunting*

(usia 1-5 tahun) memiliki tingkat status ekonomi keluarga rendah (Gitthelsohn et al., 2003). Maka dari itu, status ekonomi keluarga juga memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

2.3.7 Jumlah Anggota Rumah Tangga

Jumlah anggota rumah tangga juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak-anak *stunting* berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal (Tshwane University of Technology et al., 2006). Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit. Jadi, rumah tangga yang memiliki jumlah anggota yang banyak lebih berpeluang untuk mempunyai anak yang malnutrisi dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki lebih sedikit jumlah anggota (Ajao et al., 2010).

Besarnya keluarga akan memberikan pengaruh pada pengeluaran per kapita yang pada akhirnya berpengaruh pada distribusi dan konsumsi makanan individu dalam keluarga terutama balita. Rata-rata besar keluarga penderita gizi buruk adalah 4-6 orang. Jumlah anggota rumah tangga yang besar menyebabkan tingginya masalah kurang gizi, hal ini karena beban ibu rumah tangga akan meningkat dan mengakibatkan perhatian ibu dalam merawat anak menjadi berkurang (Sudjasmin, 1982 dalam Neldawati, 2006).

Penelitian lain menunjukkan bahwa balita *stunting* cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Hal tersebut dikarenakan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran per kapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Semakin kecilnya pengeluaran per kapita tersebut dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap orang dalam keluarga tersebut, termasuk balita (Hidayah, 2011).

2.3.8 Sumber Air Minum

Lingkungan perumahan seperti kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang, dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (El Taguri et al., 2009).

Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting*. Sedangkan anak-anak yang memiliki tinggi badan yang normal pada umumnya berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik. Pada anak-anak yang awalnya mengalami *stunting*, jika mereka berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik, maka mereka memiliki kesempatan sebesar 17 % untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang buruk (Merchant AT et al., 2003)

Kuantitas serta kualitas air dan sanitasi memiliki korelasi terhadap penyakit diare dan infeksi lainnya yang nantinya akan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Namun di Peru, anak-anak yang memiliki saluran air yang baik namun tidak memiliki saluran limbah memadai dan tempat penyimpanan air yang kecil, mereka mengalami defisit tinggi badan sebesar 1,8 cm dibandingkan dengan anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang memiliki saluran limbah memadai dan tempat penyimpanan air yang besar. Hal ini akan berdampak pada penyakit diare, *stunting* yang kemudian akan mengalami pengurangan tingkat kognitif dan prestasi belajar di sekolah.

Mekanisme hubungan kualitas dan kuantitas air dan sanitasi yang buruk terhadap diare usia dini, *stunting* hingga rendahnya tingkat kognitif serta prestasi belajar yang buruk dikarenakan oleh terganggunya penyerapan zat gizi (makro dan mikro). Hal ini terjadi akibat infeksi usus atau inflamasi usus pada periode pertumbuhan anak usia dini. Diare anak usia dini merupakan prediktor tunggal terbaik untuk mengetahui tingkat intelegensi dan prestasi belajar anak usia 6-12 tahun. Selain itu, prediktor pengganti terbaik untuk mengetahui perkembangan kognitif dan prestasi adalah indeks antropometri tinggi badan terhadap umur atau TB/U pada umur dua tahun (Dillingham et al., 2004)

Transmisi infeksi organisme melalui suplai air tidak bersih dan sanitasi yang tidak memadai merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka *morbidity* dan *mortality*. Diare merupakan salah satu simptom dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang tersebar melalui air yang telah terkontaminasi. Air yang telah terkontaminasi oleh kotoran manusia maupun hewan mengandung banyak mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare (WHO, 2001 dalam Lee, 2009). Delapan puluh persen kejadian diare dikaitkan dengan suplai air bersih dan sanitasi yang tidak memadai (WHO, 2004 dalam Lee, 2009)

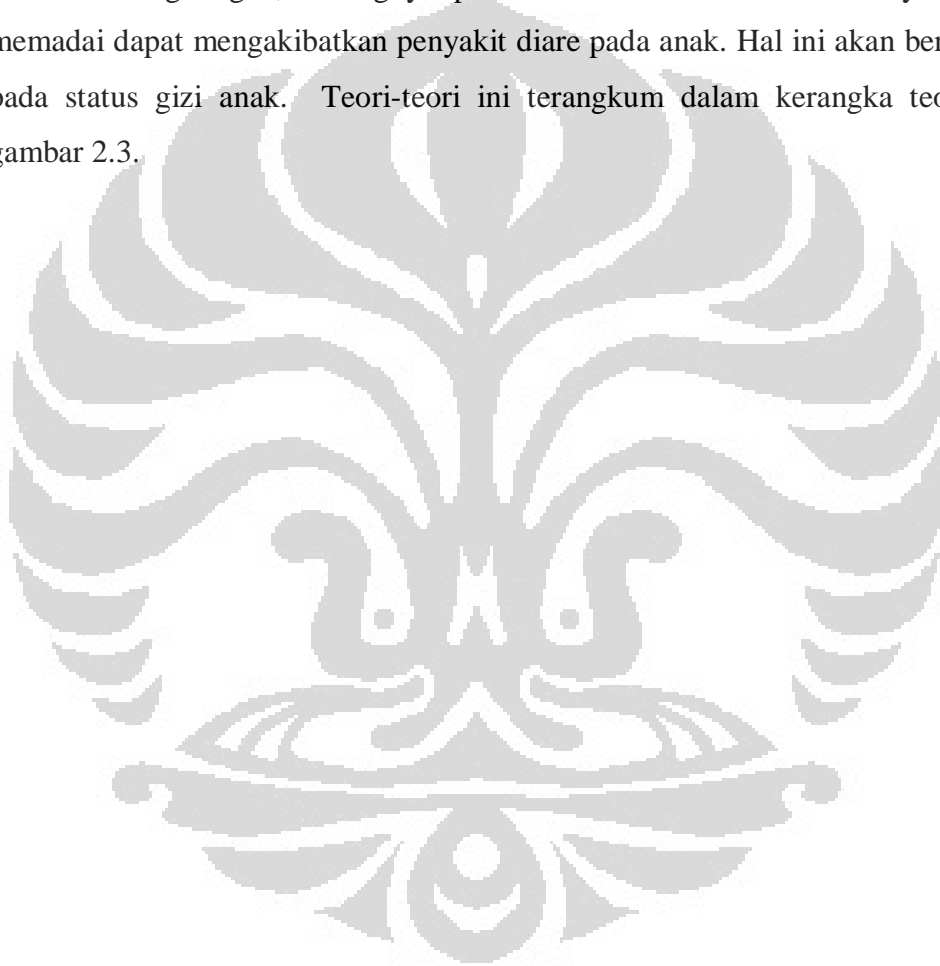
2.4 Kerangka Teori

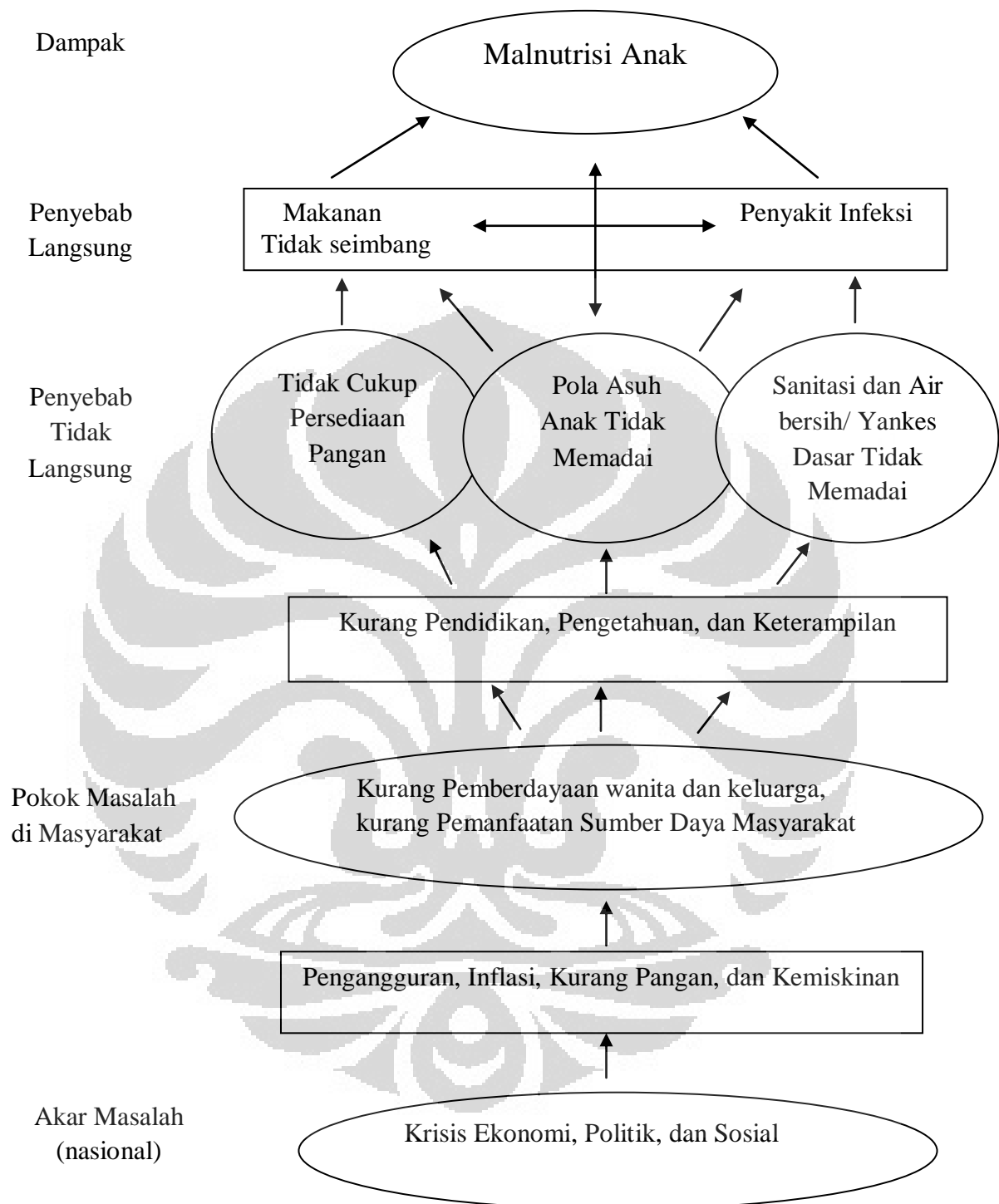
Pada penelitian ini kerangka teori yang digunakan adalah kerangka teori Unicef 1998. Kerangka teori ini menunjukkan bahwa penyebab malnutrisi adalah multisektoral yaitu praktik pangan, kesehatan, dan system pelayanan. Kerangka teori ini digunakan untuk tingkat nasional, kabupaten, dan lokal untuk membantu perencanaan tindakan efektif guna meningkatkan kualitas gizi.

Malnutrisi bukan masalah sederhana dengan solusi tunggal yang sederhana. Penyebab langsung terjadinya malnutrisi adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi yang akan menjadi lingkaran setan. Malnutrisi menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dengan merusak sistem kekebalan tubuh. Infeksi menyebabkan hilangnya nafsu makan, kesulitan pencernaan dan perubahan metabolic.

Tiga faktor yang menjadi penyebab tidak langsung malnutrisi yaitu persediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh anak yang tidak memadai, dan sanitasi dan air bersih/ yankes dasar tidak memadai. Persediaan makanan yang tidak cukup didefinisikan sebagai akses yang kurang terhadap makanan yang aman baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk menjamin kehidupan yang sehat dan memadai bagi semua anggota keluarga. Ketahanan pangan rumah tangga tergantung pada akses terhadap makanan yang meliputi keuangan, fisik dan sosial. Misalnya ketersediaan makanan berlimpah di pasar namun masyarakat miskin memiliki kendala untuk akses makanan dalam hal keuangan sehingga tidak mampu membeli makanan yang aman, sehat, dan bergizi. Selain itu, perempuan memiliki peranan khusus dalam rumah tangga. Perempuan bertanggung jawab

menyiapkan, memasak, dan menyimpan makanan untuk keluarga. Jadi beban sebagai ibu sangat berpengaruh terhadap pemilihan dan pemenuhan zat gizi pada anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Lalu sebuah elemen penting dari kesehatan adalah akses ke pelayanan kesehatan kuratif dan preventif yang terjangkau dan berkualitas baik. Namun banyak fakta menunjukkan bahwa banyak orang tidak memiliki akses pelayanan kesehatan sehingga tidak mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan biaya yang terjangkau. Dari segi kesehatan lingkungan, kurangnya pasokan air bersih dan sanitasi yang tidak memadai dapat mengakibatkan penyakit diare pada anak. Hal ini akan berdampak pada status gizi anak. Teori-teori ini terangkum dalam kerangka teori pada gambar 2.3.





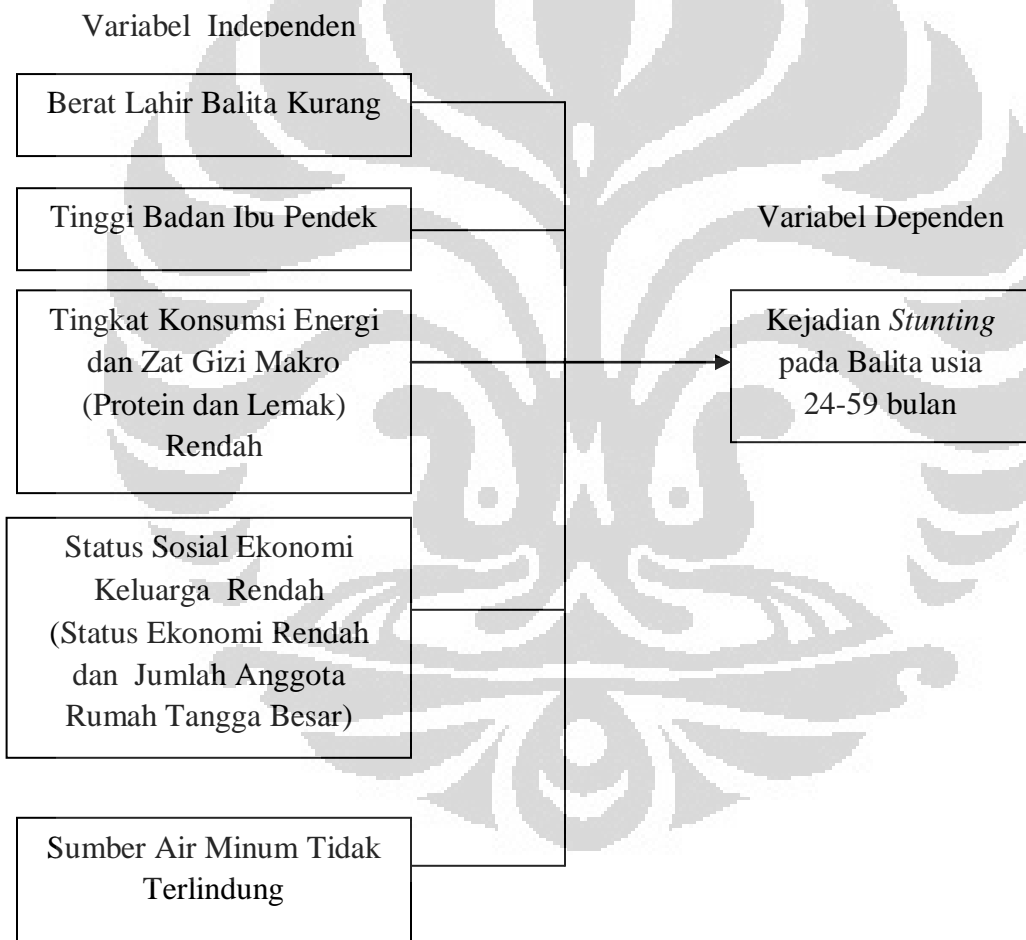
Gambar 2.3 Kerangka Teori Unicef (1998)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum serta faktor dominan yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Hal ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur | Referensi |
|----|---|--|--|--|---|------------|-----------------------|
| 1 | <i>Stunting</i> (Pendek) pada anak usia 24-59 bulan | Suatu indikator keadaan gizi anak umur 12-59 bulan yang ditentukan secara antropometri berdasarkan indeks TB/U atau PB/U . | Kuesioner : RKD 10.IND Blok X. Pengukuran tinggi/panjang Badan dan berat badan | Dihitung dengan <i>software</i> WHO Anthro 2005 | 1 = <i>stunting</i> gabungan <i>stunting</i> dan severe <i>stunting</i> (< -2 SD HAZ) 2= Normal (≥ -2 SD HAZ) | Ordinal | WHO, 2005 |
| 2 | Berat Lahir | Bobot badan bayi pada saat dilahirkan dalam gram yang tercatat dalam KMS. | Kuesioner: RKD 10.IND Blok VIII. E. Kesehatan Anak | Berdasarkan data pada kuesioner, Data diperoleh dengan cara waancara dan melihat KMS | 1 = Berat Lahir Kurang (< 3000 gr) 2 = Berat Lahir Normal (≥ 3000 gr) | Ordinal | Varela et al.,2009 |

| | | | | | | | |
|---|------------------|--|---|---|--|---------|----------------------|
| 3 | Tinggi Badan Ibu | Jarak vertical dari lantai sampai bagian atas kepala, diukur saat subyek dalam posisi berdiri tegak lurus ke depan | Kuesioner : RKD 10.IND Blok X. Pengukuran tinggi/panjang Badan dan berat badan | Berdasarkan data pada kuesioner | 1 = Pendek (< 155 cm) 2= Normal (≥ 155 cm) | Ordinal | Yang XL et al., 2010 |
| 4 | Konsumsi Energi | Konsumsi energi total dalam kkal/hari, kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan | Kuesioner: RKD10.IND. Blok IX | Berdasarkan data pada kuesioner, data diperoleh melalui <i>recall 24-hour</i> | 1 = Rendah (< 80 % AKG 2004) 2= cukup (≥ 80 % AKG 2004) | Ordinal | WNPG, 2004 |

| | | | | | | | |
|---|------------------|--|-------------------------------------|---|--|---------|----------------------------|
| 5 | Konsumsi Protein | Konsumsi protein dalam gram/ hari, kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan | Kuesioner: RKD 10IND Blok IX | Berdasarkan data pada kuesioner, data diperoleh melalui <i>recall 24-hour</i> | 1 = Rendah (< 80 % AKG 2004) 2= cukup (\geq 80 % AKG 2004) | Ordinal | Kementrian Kesehatan, 2010 |
| 6 | Konsumsi Lemak | Konsumsi lemak total dalam gram/hari, kemudian dibandingkan dengan anjuran konsumsi lemak sesuai umur. | Kuesioner: RKD10.IND. Blok IX | Berdasarkan data pada kuesioner, data diperoleh melalui <i>recall 24-hour</i> | 1 = Rendah (< 80% total lemak yang dianjurkan) 2 = Cukup (\geq 80 % total lemak yang dianjurkan) | Ordinal | Depkes, 2002 |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|--|---------------------------------|--|---------|---------------------------------------|
| 7 | Status Ekonomi Keluarga | Status ekonomi keluarga balita yang dikelompokkan berdasarkan jumlah pengeluaran RT per kapita per hari | Kuesioner : RKD 10. Rt, Blok VIIB | Berdasarkan data pada kuesioner | 1= Rendah (kuintil 1,2,dan 3) 2= Tinggi (Kuintil 4 dan 5) | Ordinal | Kementrian Kesehatan, 2010 |
| 8 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | Jumlah anggota dalam satu rumah tangga | RKD 10. Rt, Blok II kolom 2, dan blok IV | Berdasarkan data pada kuesioner | 1 = Banyak (> 4 orang) 2= Cukup (\leq 4 orang) | Ordinal | BKKBN |
| 10 | Sumber Air Minum | sumber air minum dengan mempertimbangkan sumber nya dan jarak ke sumber pencemaran serta memperhitungkan sumber air minum kemasan atau dari depot air minum | RKD10.RT, Blok VI kolom 2,4,6, dan 7 | Berdasarkan data pada kuesioner | 1 = Sumber air minum tidak terlindung (sumber air minum yang bukan berasal dari salah satu sumber air minum terlindung) 2= Sumber air | Ordinal | MDGs dalam Kementrian Kesehatan, 2010 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | <p>minum terlindung (sumber air minum berasal air perpipaan, sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran lebih dari 10 meter dan penampungan air hujan dengan memperhitungkan sumber air minum kemasan dan dari depot air minum</p> | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara berat lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
2. Ada hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
3. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
4. Ada hubungan antara tingkat konsumsi protein terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
5. Ada hubungan antara tingkat konsumsi lemak terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
6. Ada hubungan antara status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
7. Ada hubungan antara jumlah anggota rumah tangga terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
8. Ada hubungan antara sumber air minum terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.
9. Faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali pengukuran untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dengan variabel dependen (efek). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010. Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, sedangkan variabel independennya adalah berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Pengumpulan data Riskesdas tahun 2010 melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner.

4.2 Lokasi dan Waktu Riskesdas 2010

Sampel Riskesdas 2010 mewakili nasional dan 33 provinsi tersebar di 441 Kabupaten/Kota dari total 497 Kabupaten/Kota di Indonesia. Beberapa catatan berkenaan dengan lokasi adalah sebagai berikut:

- a) Dalam proses pengumpulan data, terjadi 43 pergantian Blok Sensus (BS) dari 2800 BS yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena jumlah rumah tangga dari BS semula terpilih kurang dari 25 RT, artinya rumah tangga yang akan menjadi sampel untuk setiap BS tidak terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditetapkan
- b) Ada 1 kabupaten di Provinsi Papua (Kabupaten Nduga) yang tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data Riskesdas

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI melakukan penelitiannya sejak Mei 2010 sampai Agustus 2010.

4.3 Populasi dan Sampel Riskedas 2010

Populasi dalam Riskedas 2010 adalah seluruh rumah tangga yang mewakili 33 Provinsi di Indonesia . Sampel rumah tangga dalam Riskedas 2010 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan *two stage sampling*, sama dengan metode pengambilan sampel Riskedas 2007 / Susenas 2007. Berikut ini uraian singkat proses penarikan sampel dimaksud

4.4.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskedas memilih Blok Sensus (BS) yang telah dikumpulkan SP 2010. Pemilihan BS dilakukan sepenuhnya oleh BPS dengan memperhatikan status ekonomi, dan rasio perkotaan/ pedesaan. Dari setiap kabupaten/ kota diambil sejumlah blok sensus yang persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/ kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus terpilih ke dalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/ kota bersifat Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus.

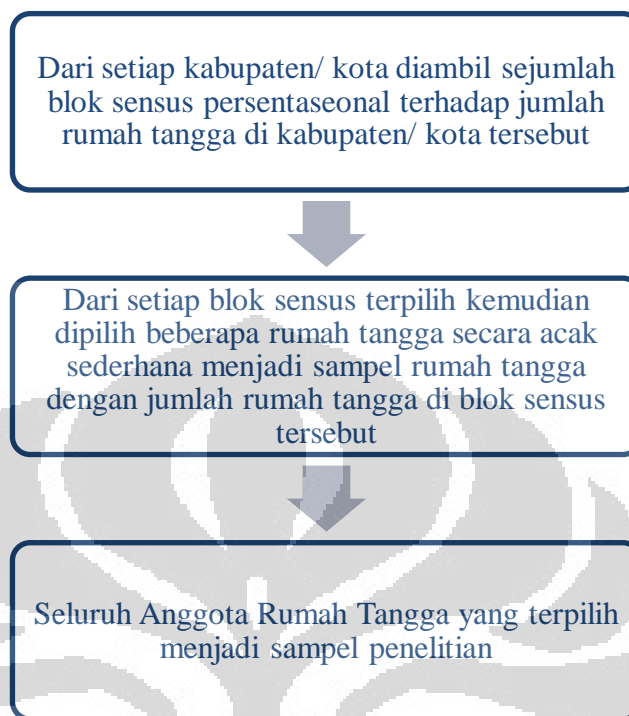
4.4.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih beberapa rumah tangga secara acak sederhana yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut.

4.4.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas maka diambil sebagai sampel individu.

Berikut ini merupakan skema dari penarikan sampel Riskesda 2010 :



Gambar 4.1 Skema Penarikan Sampel Riskesdas 2010

4.4 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data Riskesdas 2010

Pengumpulan data Riskesdas 2010 menggunakan alat dan cara pengumpul data dengan rincian sebagai berikut :

1. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD10.RT dan pedoman pengisian kuesioner
 - a. Responden untuk kuesioner RKD10.RT adalah kepala keluarga atau ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga yang dapat memberikan informasi.
 - b. Dalam kuesioner RKD10.RT terdapat keterangan tentang apakah seluruh anggota rumah tangga diwawancarai langsung, didampingi, diwakili, atau sama sekali tidak diwawancarai.
2. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD10.IND dan pedoman pengisian kuesioner

- a. Responden untuk kuesioner RKD10.IND adalah setiap anggota rumah tangga
 - b. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya.
3. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung yang berasal dari seluruh kabupaten/ kota yang ada. Untuk kabupaten/ kota pemekaran yang belum tercantum dalam laporan ini, sampel yang terpilih digabungkan dengan kabupaten/ kota induknya. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai Mei 2012.

4.6 Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi adalah semua balita usia 24-59 bulan yang terdapat pada data Riskesdas 2010 di wilayah Blok Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung. Sampel penelitian ini adalah seluruh sampel balita usia 24-59 bulan yang digunakan dalam Riskesdas Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung tahun 2010, serta mempunyai data lengkap sesuai dengan variable penelitian. Terdapat 1239 sampel balita usia 24-59 bulan yang memiliki kelengkapan data variabel penelitian. Untuk mengetahui jumlah sampel penelitian sudah memenuhi syarat minimal, maka harus dihitung nilai dari kekuatan uji ($1-\beta$) penelitian. Suatu penelitian dalam bidang kesehatan

harus mempunyai kekuatan uji $(1-\beta)$ penelitian $\geq 80\%$. Perhitungan kekuatan uji variabel-variabel penelitian akan digunakan rumus besar sampel yaitu uji hipotesis untuk dua proporsi karena penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor agar diperoleh data yang lebih valid dan mengurangi kesalahan tipe II yaitu dengan menolak H_0 ketika H_0 memang salah (Lameshow et al.1997)

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sample minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5 % = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji

P_1 = Proporsi subjek dengan faktor risiko yang mengalami stunting

P_2 = Proporsi subjek dengan tidak mengalami faktor risiko yang mengalami stunting

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Dari hasil perhitungan, maka $1-\beta$ yang didapatkan dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Hasil Perhitungan $(1-\beta)$

| No | Variabel | P_1 | P_2 | $1-\beta$ (%) |
|----|-----------------------------|-------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 49,0 | 42,3 | 93,7 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 47,2 | 39,7 | 98,0 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Energi | 47,2 | 41,3 | 85,3 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Protein | 37,7 | 45,1 | 98,1 |
| 5 | Tingkat Konsumsi Lemak | 47,6 | 40,9 | 94,0 |
| 6 | Status ekonomi keluarga | 46,3 | 40,0 | 85,5 |
| 7 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 47,7 | 40,6 | 94,0 |
| 8 | Sumber Air Minum | 49,3 | 41,9 | 97,0 |

Dari perhitungan di atas dapat dilihat bahwa variabel berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum memiliki nilai kekuatan uji $\geq 80\%$.

4.7 Skala Pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Berat Lahir

Variabel Berat Lahir dikategorikan menjadi dua, yaitu kurang dan normal. Dikatakan kurang apabila berat badan lahir < 3000 gram dan dikatakan normal ≥ 3000 gram.

2. Tinggi Badan Ibu

Variabel tinggi badan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu pendek dan normal. Dikatakan kurang apabila tinggi badan < 155 cm dan dikatakan normal ≥ 155 cm.

3. Tingkat Konsumsi Energi

Variabel Tingkat Konsumsi energi dikategorikan menjadi dua, yaitu cukup dan rendah. Dikatakan cukup apabila konsumsi energi $\geq 80\%$ AKG 2004, dan dikatakan rendah apabila $< 80\%$ AKG 2004. Berdasarkan AKG 2004, energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal, sedangkan usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal.

4. Tingkat Konsumsi Protein

Variabel tingkat konsumsi protein dikategorikan menjadi dua, yaitu cukup dan rendah. Dikatakan cukup apabila konsumsi protein sebesar $\geq 80\%$ AKG 2004, sedangkan dikatakan rendah jika konsumsi protein sebesar $< 80\%$ AKG 2004. Berdasarkan AKG 2004, protein untuk balita usia 24-47 bulan adalah 25 gram/hari, sedangkan untuk balita usia 48-59 bulan adalah 39 gram/hari.

5. Tingkat Konsumsi Lemak

Variabel konsumsi lemak dikategorikan menjadi dua, yaitu cukup dan rendah. Dikatakan cukup apabila konsumsi lemak sebesar $\geq 80\%$ dari kebutuhan lemak yang dianjurkan, sedangkan dikatakan rendah jika

konsumsi lemak sebesar < 80 % dari kebutuhan lemak yang dianjurkan. Berdasarkan PUGS kebutuhan lemak adalah 25 % dari kebutuhan energi.

6. Status Ekonomi Keluarga

Variabel status ekonomi keluarga dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Pengelompokan dilakukan dalam dua tahap. Yang pertama adalah pengelompokan dalam bentuk kuintil (kuintil 1 sampai 5). Dari hasil kuintil tersebut, kuintil 1,2, dan 3 dikategorikan sebagai ekonomi rendah, sedangkan kuintil 4 dan 5 dikategorikan sebagai ekonomi tinggi.

7. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Variabel jumlah anggota rumah tangga dalam satu rumah tangga dikategorikan menjadi dua yaitu banyak dan cukup. Dikatakan banyak jika > 4 orang dan cukup jika ≤ 4 orang.

8. Sumber Air Minum

Variabel sumber air minum dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak terlindung dan terlindung. Dikatakan terlindung apabila sumber air minum berasal air perpipaan, sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran lebih dari 10 meter dan penampungan air hujan dengan memperhitungkan sumber air minum kemasan dan dari depot air minum. Sedangkan sumber air minum tidak terlindung adalah sumber air minum yang bukan berasal dari salah satu sumber air minum terlindung.

4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Data sekunder diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI melalui pengajuan proposal penelitian. Data tersebut berbentuk data mentah hasil survei Riskesdas 2010 untuk wilayah Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung meliputi data pengenalan tempat, keterangan rumah tangga, keterangan anggota rumah tangga (ibu dan balita), konsumsi makanan 24 jam lalu, pemantauan pertumbuhan balita, dan hasil pengukuran antropometri balita.

Selanjutnya data mentah yang diperoleh diolah dengan program komputer melalui tahapan-tahapan berikut ;

1. *Editing*

Yaitu memastikan bahwa seluruh pertanyaan di dalam kuisisioner dijawab oleh responden. Hal ini dilakukan agar semua data yang dibutuhkan oleh peneliti dapat diperoleh dengan lengkap.

2. *Coding*

Setiap jawaban diberi kode dalam bentuk angka untuk mempermudah proses pengolahan data.

3. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan selanjutnya diperiksa untuk memastikan apakah ada data salah ataupun tidak. Setelah itu, data salah tersebut kemudian dibersihkan.

4. *Processing*

Adalah pemasukan data hasil kuisisioner ke dalam komputer menggunakan perangkat lunak komputer untuk selanjutnya diproses.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran deskriptif baik pada variabel independen maupun dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum.

4.9.2 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen meliputi berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi

protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum dengan variabel independen kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Chi Square* (X^2) dengan derajat kepercayaan 95 %. Apabila dari hasil analisis data bivariat diperoleh nilai $p < 0,05$, maka hal tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai $p \geq 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Untuk pengujian hipotesis penelitian, dilakukan dengan menentukan derajat kepercayaan atau *Confidence Interval* (CI) dengan interpretasi *Odds Ratio* (OR) sebagai berikut :

OR =1, artinya tidak ada hubungan antar faktor risiko dengan penyakit

OR >1, artinya terdapat hubungan positif antara faktor risiko dengan penyakit

OR < 1, artinya terdapat hubungan negatif antara faktor risiko dengan penyakit

(Hastono, 2001)

4.9.3 Analisis Multivariat

Hasil analisis bivariat dilanjutkan ke analisis multivariat apabila faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* cukup berbeda bermakna. Analisis multivariat dilakukan guna mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Uji yang digunakan adalah Regresi Logistik Ganda.

Pada penelitian ini akan digunakan model faktor prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel

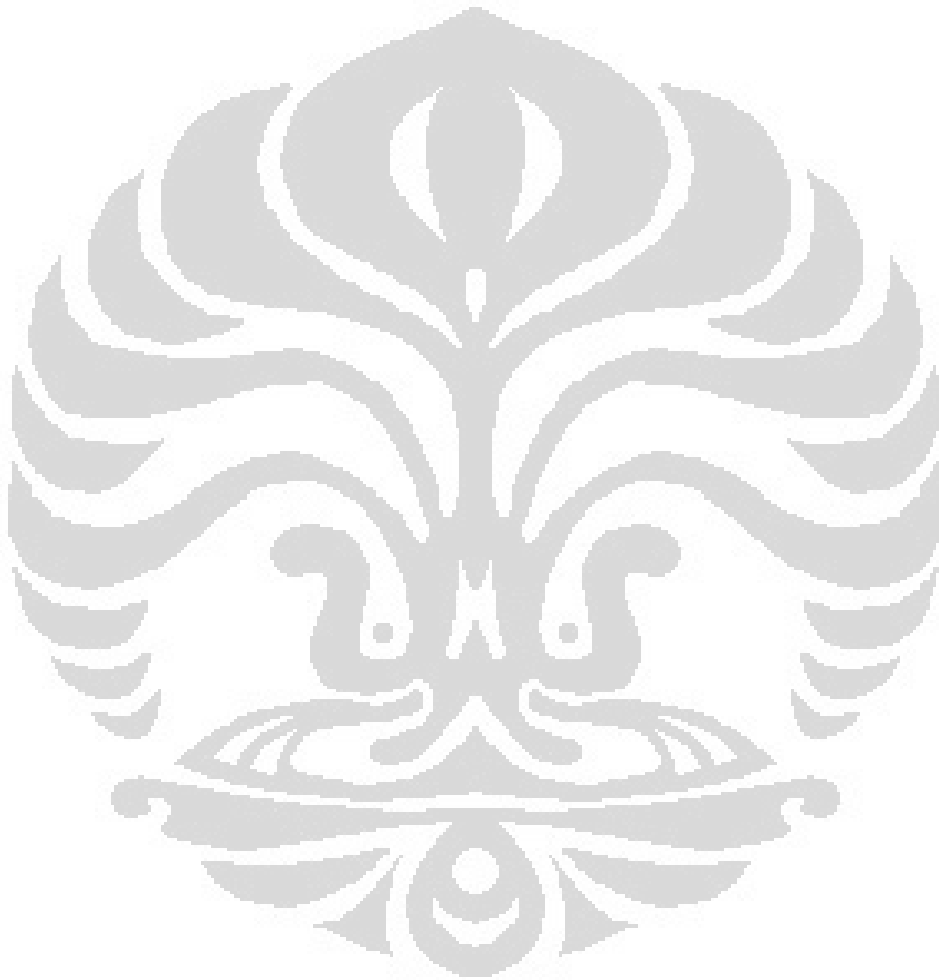
dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus.

Ada beberapa langkah prosedur dari pemodelan ini. Hal ini bertujuan agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi. Maka dari itu, diperlukan prosedur variabel sebagai berikut :

1. Melakukan seleksi, analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p \text{ value} \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p \text{ value} > 0,25$ tetap ikut ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
2. Memilih variabel yang dianggap penting masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang $p \text{ value} > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ value}$ terbesar. Bila variabel yang dikeluarkan tersebut mengakibatkan perubahan besar koefisien (nilai OR) variabel-variabel yang masih ada (berubah $> 10 \%$), maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam model.
3. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substansi. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

Setelah prosedur pemodelan dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah interpretasi data. Pada penelitian *cross sectional*, interpretasi yang dilakukan dengan menjelaskan nilai OR

(Exp B) . Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Riyanto, 2009)



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Provinsi

5.1.1 Provinsi Aceh

Provinsi Aceh terletak di bagian barat Indonesia tepatnya di bagian ujung Pulau Sumatera. Secara geografis Aceh terletak antara 2°-6° lintang utara dan 95° 98° derajat lintang selatan dengan ketinggian rata-rata 125 meter di atas permukaan laut. Batas-batas wilayah Aceh, sebelah utara dan timur berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan dengan Provinsi Sumatera Utara dan sebelah barat dengan Samudra Hindia. Satu-satunya hubungan darat hanyalah dengan Provinsi Sumatera Utara sehingga memiliki ketergantungan yang cukup tinggi dengan provinsi tersebut. Luas wilayah Aceh sebesar 57.365,57 Km² atau 12,26% dari luas Pulau Sumatera. Provinsi Aceh sebagian besar wilayahnya berupa hutan, luasnya mencapai 35.239,25 km² (61,43%), perkebunan seluas 74.251,1 km² (12,95%), Persawahan seluas 31.184,9 km² (5,44%) , Kebun seluas 30.559,1 km² (5,33%) , Padang rumput seluas 22.972,6 km² (4%) dan Perkampungan seluas 11.758,2 km² (2,05%) (BPN NAD 2008).

Provinsi Aceh terdiri dari 23 kabupaten/kota. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1. Kabupaten di Provinsi Aceh dibagi kedalam 276 kecamatan, dan kecamatan tersebut mempunyai 6.123 desa. Tingkat pemerintahan yang paling rendah adalah desa, umumnya dikenal dengan “Gampong”. Setiap gampong memiliki kepala disebut “Keuchik”. Keuchik dibantu oleh Tuha Peut dan sangat dihormati.

Jumlah penduduk Aceh sekitar 4. 494. 410 terdiri dari 2.249.000 laki-laki dan 2.245.500 perempuan. Penduduk yang bekerja sebanyak 1.776.000 dan penduduk pengangguran sebanyak 162. 265 orang. Jumlah penduduk miskin di kota sebanyak 173.370 orang (14,65 %) dan di desa sebanyak 861.850 orang (23,54 %) (BPS Aceh, 2010).

Tabel 5.1 Pembagian Wilayah Provinsi Aceh

| No | Kabupaten / Kota | No | Kabupaten/Kota |
|----|------------------|----|-----------------|
| 1 | Aceh Besar | 13 | Nagan Raya |
| 2 | Pidie | 14 | Aceh Barat Daya |
| 3 | Aceh Utara | 15 | Aceh Selatan |
| 4 | Bireun | 16 | Aceh Singkil |
| 5 | Bener Meriah | 17 | Simeulue |
| 6 | Aceh Tengah | 18 | Pidie Jaya |
| 7 | Aceh Timur | 19 | Banda Aceh |
| 8 | Tamiang | 20 | Sabang |
| 9 | Aceh Tenggara | 21 | Lhokseumawe |
| 10 | Gayo Lues | 22 | Langsa |
| 11 | Aceh Jaya | 23 | Subulussalam |
| 12 | Aceh Barat | | |

5.1.2 Provinsi Sumatera Utara

Provinsi Sumatera Utara terletak pada 1° - 4° Lintang Utara dan 98° - 100° Bujur Timur. Luas wilayah Provinsi Sumatera Utara mencapai 71.680,68 km² atau 3,72% dari luas Wilayah Republik Indonesia. Batas wilayah Provinsi Sumatera Utara meliputi Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam di sebelah Utara, Provinsi Riau dan Sumatera Barat di sebelah Selatan, Samudera Hindia di sebelah Barat, serta Selat Malaka di sebelah Timur. Letak geografis Provinsi Sumatera Utara berada pada jalur strategis pelayaran Internasional Selat Malaka yang dekat dengan Singapura, Malaysia, dan Thailand.

Seiring dengan laju perkembangan pemekaran wilayah Kabupaten / Kota di wilayah Sumatera Utara yang begitu pesat, sampai tahun 2008 jumlah kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara telah bertambah jumlahnya menjadi 28 Kabupaten / Kota yang terdiri dari 21 Kabupaten dan 7 Kota, 383 Kecamatan, Desa Kelurahan 5736 . Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Utara

| No | Kabupaten/ Kota | No | Kabupaten/ Kota | No | Kabupaten/ Kota |
|----|---------------------|----|--------------------------|----|---------------------|
| 1 | Nias | 11 | Karo | 21 | Padang Lawas |
| 2 | Mandailing Natal | 12 | Deli Serdang | 22 | Sibolga |
| 3 | Tapanuli Selatan | 13 | Langkat | 23 | Tanjung Balai |
| 4 | Tapanuli Tengah | 14 | Nias Selatan | 24 | Pematang Siantar |
| 5 | Tapanuli Utara | 15 | Humbang Hasundutan | 25 | Tebing Tinggi |
| 6 | Toba Samosir | 16 | Pakpak Bharat | 26 | Medan |
| 7 | Labuhan Batu | 17 | Samosir | 27 | Binjai |
| 8 | Asahan | 18 | Serdang Berdagai | 28 | Padang Sidempuan |
| 9 | Simalungun | 19 | Batubara | | |
| 10 | Dairi | 20 | Padang Lawas Utara | | |

Pada tahun 2010, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara 12.982.204 jiwa yang terdiri dari 6.483.354 jiwa perempuan dan 6.498.000 jiwa laki-laki. Penduduk yang bekerja sebanyak 69.510 jiwa dan yang pengangguran sebanyak 7430 jiwa. Jumlah penduduk miskin di kota sebanyak 689.000 jiwa (11,34%) dan di desa 801.900 jiwa (11,29%) (BPS Sumatera Utara, 2010).

5.1.3 Provinsi Sumatera Selatan

Luas wilayah Provinsi Sumatera Selatan 99.882,28 km² terletak antara 1⁰ sampai 4⁰ Lintang Selatan dan 102⁰ sampai 108⁰ Bujur Timur.

Meliputi areal seluas 99.598,689 km² atau 995.986,89 Ha. Luas wilayah daratan secara nasional berada pada urutan kelima atau 5% dari total luas wilayah Indonesia, dengan batas-batas wilayah Utara berbatasan dengan Provinsi Jambi. Timur berbatasan dengan Provinsi Bangka Belitung. Selatan berbatasan dengan Provinsi Lampung. Barat berbatasan dengan Provinsi Bengkulu.

Secara administratif Provinsi Sumatera Selatan terdiri dari 10 (sepuluh) Pemerintah Kabupaten dan 4 (empat) Pemerintah Kota. Dari 14 kabupaten/kota terdapat 220 kecamatan dan 3165 kecamatan. Perangkat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Pemerintah Kabupaten dan Kota membawahi Pemerintah Kecamatan dan Desa / Kelurahan. Pemerintahan Kabupaten / Kota. Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Pembagian Wilayah Provinsi Sumatera Selatan

| No | Kabupaten/ Kota | No | Kabupaten/ Kota |
|----|--------------------|----|-----------------|
| 1 | Ogan Komering Ulu | 8 | Musi Banyuasin |
| 2 | OKU Timur | 9 | Banyuasin |
| 3 | OKU Selatan | 10 | Ogan Ilir |
| 4 | Ogan Komering Ilir | 11 | Palembang |
| 5 | Muara Enim | 12 | Pagar Alam |
| 6 | Lahat | 13 | Lubuk Linggau |
| 7 | Musi Rawas | 14 | Prabumulih |

Jumlah penduduk Sumatera Selatan tahun 2010 sebanyak 7.450.394 jiwa yang terdiri dari 3.792.647 laki-laki dan 3.657.747 perempuan. Kepadatan Provinsi Sumatera Selatan adalah 85,6 jiwa/km². Jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja 5.218.600 jiwa (BPS Sumatera Selatan, 2010)

5.1.4 Provinsi Lampung

Secara Geografis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan : Timur-Barat berada antara 103° 40' – 105° 50' Bujur Timur. Sedangkan

pada posisi Utara-Selatan berada antara $6^{\circ} 45'$ – $3^{\circ} 45'$ Lintang Selatan. Daerah Provinsi Lampung meliputi areal dataran seluas 35.288,35 Km² termasuk pulau pulau yang terletak pada bagian sebelah paling ujung tenggara pulau Sumatera, dan dibatasi oleh Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu, di Sebelah Utara. Selat Sunda, di Sebelah Selatan. . Laut Jawa, di Sebelah Timur. Samudra Indonesia, di Sebelah Barat.

Secara administratif Provinsi Lampung terdiri dari 14 kabupaten/ kota. Dari 14 kabupaten/kota . Pembagian Wilayah Provinsi Lampung pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Pembagian Wilayah Provinsi Lampung

| No | Kabupaten/ Kota | No | Kabupaten/ Kota |
|----|-----------------|----|---------------------|
| 1 | Lampung Tengah | 8 | Tulang Bawang |
| 2 | Lampung Timur | 9 | Pringsewu |
| 3 | Lampung Selatan | 10 | Tulang Bawang Barat |
| 4 | Bandar Lampung | 11 | Mesuji |
| 5 | Lampung Utara | 12 | Metro |
| 6 | Way Kanan | 13 | Tanggamus |
| 7 | Pesawaran | 14 | Lampung Barat |

Jumlah penduduk Provinsi Lampung tahun 2010 sebanyak 7.596.115 jiwa. Jumlah Angkatan Kerja Provinsi Lampung adalah 3.750.000, sedangkan yang pengangguran adalah 5,57% (BPS Lampung, 2010)

5.2 Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat adalah memberikan gambaran distribusi frekuensi dari kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (selanjutnya akan disebut “balita”), berat lahir balita, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Status Gizi Balita, Berat Lahir, Tinggi Badan Ibu, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, Tingkat Konsumsi Lemak, Status Ekonomi Keluarga, Jumlah Anggota Rumah Tangga, Sumber Air Minum Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010

| Variabel | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|---|----------------|----------------|
| Status Gizi berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) | | |
| <i>Severe Stunting</i> | 301 | 24,3 |
| <i>Moderate Stunting</i> | 246 | 19,9 |
| Normal | 692 | 55,9 |
| Berat Lahir | | |
| Kurang | 345 | 27,8 |
| Normal | 894 | 72,2 |
| Tinggi Badan Ibu | | |
| Pendek | 735 | 59,3 |
| Normal | 504 | 40,7 |
| Tingkat Konsumsi Energi | | |
| Rendah | 599 | 48,3 |
| Cukup | 640 | 51,7 |
| Tingkat Konsumsi Protein | | |
| Rendah | 154 | 12,4 |
| Cukup | 1085 | 87,6 |
| Tingkat Konsumsi Lemak | | |
| Rendah | 601 | 48,5 |
| Cukup | 638 | 51,5 |
| Status Ekonomi Keluarga | | |
| Rendah | 807 | 65,1 |
| Tinggi | 432 | 34,9 |
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | | |
| Banyak | 616 | 49,7 |
| Cukup | 623 | 50,3 |
| Sumber Air Minum | | |
| Tidak Terlindung | 375 | 30,3 |
| Terlindung | 864 | 69,7 |

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui gambaran umum masing-masing variabel yaitu :

1. Pengelompokkan status gizi berdasarkan indeks TB/U atau PB/U dibagi menjadi dua yaitu *stunting* dan normal. Balita tersebut dikatakan *stunting* apabila nilai Z-score < -2. Hasil pengukuran status gizi pada balita di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung mengalami *stunting* yaitu 44,1 %. Prevalensi kejadian *severe stunting*

24,3 % dan prevalensi *moderate stunting* 19,3 %. Sedangkan balita yang memiliki status gizi normal sebesar 55,9 %.

2. Pengelompokan berat lahir bayi dibagi menjadi dua yaitu kurang dan normal. Dikatakan normal jika berat lahir < 3000 gram dan dikatakan normal jika berat lahir ≥ 3000 gram. Hasil pengukuran berat lahir bayi keempat provinsi tersebut sebesar 27,8 % tergolong berat lahir kurang dan 72,2 % tergolong normal.
3. Pengelompokan tinggi badan ibu dibagi menjadi dua yaitu pendek dan normal. Dikatakan pendek jika tinggi badan ibu < 155 cm dan dikatakan normal apabila ≥ 155 cm. Hasil pengukuran tinggi badan ibu di empat provinsi ini sebesar 59,3% tinggi badan ibu tergolong pendek dan sebanyak 40,7 % tergolong normal.
4. Pengelompokan tingkat konsumsi energi pada balita dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan cukup. Dikatakan rendah jika tingkat konsumsi energi < 80 % dari anjuran AKG 2004 dan cukup jika ≥ 80 % dari anjuran AKG 2004. Tingkat konsumsi energi pada balita di empat provinsi ini menunjukkan bahwa 48,3 % tergolong rendah dan sebanyak 51,7 % tergolong cukup.
5. Pengelompokan tingkat konsumsi protein pada balita dibagi dalam dua kategori yaitu rendah dan cukup. Dikatakan rendah apabila tingkat konsumsi protein < 80 % dari anjuran AKG 2004 dan dikatakan cukup jika ≥ 80 % dari anjuran AKG 2004. Tingkat konsumsi protein pada balita di keempat provinsi ini menunjukkan bahwa 12,4% balita yang konsumsi proteinnya rendah dan 87,6 % cukup.
6. Pengelompokan tingkat kecukupan konsumsi lemak pada balita dibagi dalam dua kategori yaitu rendah dan cukup. Dikatakan rendah apabila tingkat konsumsi lemak < 80 % dari kebutuhan yang dianjurkan dan dikatakan cukup jika ≥ 80 % dari kebutuhan yang dianjurkan. Tingkat konsumsi lemak pada balita di keempat provinsi ini menunjukkan bahwa 48,5 % termasuk dalam kategori rendah dan 51,5% tergolong cukup.
7. Pengelompokan status ekonomi keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Dikatakan rendah jika pengeluaran keluarga

termasuk ke dalam kuintil 1,2,3 dan tergolong tinggi jika termasuk ke dalam kuintil 4 dan 5. Hasil peniaian status ekonomi keluarga di empat provinsi ini menunjukkan bahwa 65,1% keluarga tergolong dalam status ekonomi rendah dan 34,9 % tergolong status ekonomi keluarga tinggi.

8. Pengelompokkan jumlah anggota rumah tangga dibagi dua kategori yaitu banyak dan cukup. Dikatakan banyak jika jumlah anggota rumah tangga > 4 orang sedangkan dikatakan cukup jika ≤ 4 orang. Hasil penilaian jumlah anggota rumah tangga di empat provinsi ini menunjukkan bahwa 49,7% memiliki jumlah anggota rumah tangga dalam kategori besar dan 50,3% memiliki jumlah anggota rumah tangga dalam kategori cukup.
9. Pengelompokkan sumber air minum dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak terlindung dan terlindung. Dikatakan terlindung apabila sumber air minum berasal air perpipaan, sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran lebih dari 10 meter dan penampungan air hujan dengan memperhitungkan sumber air minum kemasan dan dari depot air minum. Sedangkan sumber air minum tidak terlindung adalah sumber air minum yang bukan berasal dari salah satu sumber air minum terlindung. Hasil peniaian sumber air minum di empat provinsi ini menunjukkan bahwa 30,3 % memiliki sumber air minum yang tidak terlindung, sedangkan 69,7 % memiliki sumber air minum terlindung.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yang diteliti. Hasil analisis bivariat akan menunjukkan hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan berat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Distribusi Balita dengan Status Gizi *Stunting* menurut Berat Lahir, Tinggi Badan Ibu, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, Tingkat Konsumsi Lemak, Status Ekonomi Keluarga, Jumlah Anggota Rumah Tangga, Sumber Air Minum Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010

| Variabel | Jumlah Balita Mengalami Stunting (orang) | Persentase Balita mengalami stunting (%) | OR 95 % CI | p value |
|------------------------------------|---|---|-------------------|----------------|
| Berat Lahir | | | | |
| Kurang | 169 | 49,0 | 1,3 | 0,03 |
| Normal | 378 | 42,3 | (1,02-1,68) | |
| Tinggi Badan Ibu | | | | |
| Pendek | 347 | 47,2 | 1,3 | 0,01 |
| Normal | 200 | 39,7 | (1,08-1,7) | |
| Tingkat Konsumsi Energi | | | | |
| Rendah | 283 | 47,2 | 1,3 | 0,03 |
| Cukup | 264 | 41,3 | (1,01-1,59) | |
| Tingkat Konsumsi Protein | | | | |
| Rendah | 58 | 37,7 | - | 0,09 |
| Cukup | 489 | 45,1 | | |
| Tingkat Konsumsi Lemak | | | | |
| Rendah | 286 | 47,6 | 1,3 | 0,02 |
| Cukup | 261 | 40,9 | (1,05-1,64) | |
| Status Ekonomi Keluarga | | | | |
| Rendah | 374 | 46,3 | 1,2 | 0,03 |
| Tinggi | 173 | 40,0 | (1,02-1,64) | |
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | | | | |
| Banyak | 294 | 47,7 | 1,3 | 0,01 |
| Cukup | 253 | 40,6 | (1,06-1,67) | |
| Sumber Air Minum | | | | |
| Tidak Terlindung | 185 | 49,3 | 1,3 | 0,01 |
| Terlindung | 362 | 41,9 | (1,05-1,72) | |

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui hubungan dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen yaitu :

1. Hasil analisis hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 49 % balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami *stunting*. Diantara balita yang memiliki berat lahir normal sebanyak 42,3 % mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan p value $< 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3, artinya balita yang memiliki berat lahir kurang mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal.
2. Hasil analisis hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*, didapatkan 47,2 % ibu pendek memiliki balita *stunting*. Sedangkan diantara ibu yang memiliki tinggi badan normal sebanyak 39,7 % mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan p value $< 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3 artinya ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.
3. Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 47,2 % balita dengan tingkat konsumsi energi rendah mengalami *stunting*. Diantara balita dengan tingkat konsumsi energi cukup sebanyak 41,3 % mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan p value $< 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3 artinya balita yang memiliki tingkat konsumsi energi rendah mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang tingkat memiliki konsumsi energi cukup.
4. Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 37,7 % balita dengan tingkat konsumsi protein rendah mengalami *stunting*. Diantara balita dengan konsumsi protein cukup sebanyak 45,1 % mengalami *stunting*. Secara statistik

didapatkan $p\text{ value} \geq 0,05$ berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting*.

5. Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi lemak dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 47,6 % balita dengan tingkat konsumsi lemak rendah mengalami *stunting*. Diantara balita dengan tingkat konsumsi lemak cukup sebanyak 40,9 % mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan $p\text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat konsumsi lemak dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3 artinya balita yang memiliki tingkat konsumsi lemak rendah mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat konsumsi lemak cukup.
6. Hasil analisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 46,3 % keluarga status ekonomi rendah memiliki balita *stunting*. Diantara keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 40 % balita mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan $p\text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,2, artinya keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai peluang 1,2 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan dengan keluarga dengan status ekonomi tinggi.
7. Hasil analisis hubungan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 47,7 % keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak memiliki balita *stunting*. Diantara keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup sebanyak 40,6 % memiliki balita *stunting*. Secara statistik didapatkan $p\text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3 artinya keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup.

8. Hasil analisis hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa 49,3 % keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung memiliki balita *stunting*. Diantara keluarga dengan sumber air minum terlindung sebanyak 41,9 % memiliki balita *stunting*. Secara statistik didapatkan $p \text{ value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,3, artinya keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan sumber air minum terlindung.

5.4 Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen yang dianggap dominan dengan kejadian variabel dependen. Pada penelitian ini hasil analisis multivariat akan menunjukkan diantara variabel independen(berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum) manakah yang merupakan faktor dominan berhubungan dengan variabel dependen (kejadian *stunting*).

5.4.1 Seleksi Variabel Independen dengan Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi terhadap variabel independen yang terdiri dari berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Analisis yang digunakan untuk menyeleksi variabel independen ini adalah analisis bivariat. Hasil seleksi menyatakan variabel berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum masing-masing memiliki $p \text{ value} \leq 0,25$. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel dependen tersebut dapat masuk ke dalam model multivariat. Nilai masing-masing variabel, dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Hasil Seleksi Variabel Independen

| No | Nama Variabel | p value |
|----|-----------------------------|---------|
| 1 | Berat Lahir | 0,03 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Energi | 0,03 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,08 |
| 5 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,02 |
| 6 | Status Ekonomi Keluarga | 0,03 |
| 7 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,01 |
| 8 | Sumber Air Minum | 0,02 |

5.4.2 Proses Pemodelan Analisis Multivariat

Hasil uji analisis multivariat tahap pertama diperoleh variabel tinggi badan ibu, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum memiliki p value < 0,05, sehingga variabel ini bisa tetap ikut pada tahap selanjutnya. Variabel berat lahir, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, dan status ekonomi keluarga memiliki p value \geq 0,05 sehingga akan dipilih satu variabel yang memiliki p value paling besar untuk dikeluarkan dari model. Hasil analisis multivariat tahap pertama dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
Hasil Analisis Multivariat Tahap Pertama

| No | Nama Variabel | p value | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|---------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 0,06 | 1,279 | 0,993 - 1,647 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,340 | 1,061 - 1,692 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Energi | 0,35 | 1,145 | 0,863 - 1,517 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,31 | 0,825 | 0,567 - 1,201 |
| 5 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,11 | 1,251 | 0,948 - 1,650 |
| 6 | Status Ekonomi Keluarga | 0,11 | 1,232 | 0,956 - 1,588 |
| 7 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,02 | 1,330 | 1,055 - 1,678 |
| 8 | Sumber Air Minum | 0,04 | 1,290 | 1,003 - 1,659 |

Hasil uji analisis tahap pertama diperoleh variabel tingkat konsumsi energi memiliki *p value* paling besar yaitu 0,35. Sehingga, variabel tingkat konsumsi energi dikeluarkan dari model.

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis yang sama tanpa mengikutsertakan variabel tingkat konsumsi energi. Hasil analisis setelah variabel tingkat konsumsi energi dikeluarkan tidak terjadi perubahan OR > 10% pada variabel yang lain sehingga variabel tingkat konsumsi energi dapat dikeluarkan dari model untuk seterusnya. Hasil analisis multivariat tahap kedua dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9
Hasil Analisis Multivariat Tahap Kedua

| No | Nama Variabel | <i>p value</i> | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|----------------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 0,06 | 1,281 | 0,995 – 1,650 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,346 | 1,066 – 1,698 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,22 | 0,795 | 0,551 – 1,147 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,02 | 1,336 | 1,052 – 1,698 |
| 5 | Status Ekonomi Keluarga | 0,13 | 1,215 | 0,944 – 1,563 |
| 6 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,01 | 1,333 | 1,057 – 1,681 |
| 7 | Sumber Air Minum | 0,05 | 1,286 | 1,000 – 1,654 |

Hasil analisis selanjutnya diperoleh variabel yang memiliki *p value* terbesar adalah tingkat konsumsi protein. Oleh karena itu, variabel tingkat konsumsi protein dikeluarkan dari model.

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis yang sama tanpa mengikutsertakan variabel tingkat konsumsi protein. Hasil analisis variabel tingkat konsumsi protein dikeluarkan terjadi perubahan OR > 10% pada variabel tingkat konsumsi lemak sehingga variabel tingkat konsumsi protein dapat dimasukkan kembali ke model. Hasil analisis multivariat tahap ketiga dapat dilihat pada tabel 5.10. Hasil analisis tingkat konsumsi protein yang dimasukkan lagi ke dalam model dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.10
Hasil Analisis Multivariat Tahap Ketiga

| No | Nama Variabel | p value | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|---------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 0,04 | 1,289 | 1,001 – 1,659 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,345 | 1,066 – 1,698 |
| 3 | Tingkat Konsumsi lemak | 0,00 | 1,392 | 1,105 – 1,754 |
| 4 | Status Ekonomi Keluarga | 0,15 | 1,204 | 0,936 – 1,549 |
| 5 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,01 | 1,33 | 1,057 – 1,681 |
| 6 | Sumber Air Minum | 0,05 | 1,281 | 0,996 – 1,647 |

Tabel 5.11
Hasil Analisis Protein Dimasukkan Lagi Ke Dalam Model

| No | Nama Variabel | p value | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|---------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 0,06 | 1,281 | 0,995 – 1,650 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,346 | 1,066 – 1,698 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,22 | 0,795 | 0,551 – 1,147 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,02 | 1,336 | 1,052 – 1,698 |
| 5 | Status Ekonomi Keluarga | 0,13 | 1,215 | 0,944 – 1,563 |
| 6 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,01 | 1,333 | 1,057 – 1,681 |
| 7 | Sumber Air Minum | 0,05 | 1,286 | 1,000 – 1,654 |

Dari hasil analisis selanjutnya tanpa melihat p value tingkat konsumsi protein, diperoleh variabel yang memiliki p value terbesar adalah status ekonomi keluarga. Oleh karena itu, variabel status ekonomi keluarga dikeluarkan dari model.

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis yang sama tanpa mengikutsertakan variabel status ekonomi keluarga. Hasil analisis setelah variabel status ekonomi keluarga dikeluarkan tidak terjadi perubahan OR > 10% pada variabel yang lain sehingga variabel status ekonomi keluarga dapat dikeluarkan dari model untuk seterusnya. Hasil analisis multivariat tahap keempat dapat dilihat tabel 5.12

Tabel 5.12
Hasil Analisis Multivariat Tahap Keempat

| No | Nama Variabel | P value | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|---------|-------|---------------|
| 1 | Berat Lahir | 0,06 | 1,281 | 0,994 – 1,649 |
| 2 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,362 | 1,080 – 1,718 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,25 | 0,808 | 0,560 – 1,164 |
| 4 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,03 | 1,306 | 1,030 – 1,655 |
| 5 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,01 | 1,376 | 1,095 – 1,729 |
| 6 | Sumber Air Minum | 0,02 | 1,336 | 1,044 – 1,710 |

Hasil analisis selanjutnya diperoleh tanpa melihat tingkat konsumsi protein variabel yang memiliki *p value* terbesar adalah berat lahir. Oleh karena itu, variabel berat lahir dikeluarkan dari model.

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis yang sama tanpa mengikutsertakan variabel berat lahir. Hasil analisis diperoleh setelah variabel berat lahir dikeluarkan tidak terjadi perubahan OR > 10% pada variabel yang lain sehingga variabel berat lahir dapat dikeluarkan dari model untuk seterusnya. Hasil analisis multivariat tahap kelima dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Hasil Analisis Multivariat Tahap Kelima

| No | Nama Variabel | P value | OR | 95 % CI |
|----|--------------------------------|---------|-------|---------------|
| 1 | Tinggi Badan Ibu | 0,01 | 1,359 | 1,078 - 1,714 |
| 2 | Tingkat Konsumsi Protein | 0,22 | 0,797 | 0,553 – 1,148 |
| 3 | Tingkat Konsumsi Lemak | 0,03 | 1,296 | 1,023 – 1,643 |
| 3 | Jumlah Anggota Rumah Tangga | 0,00 | 1,383 | 1,101 – 1,737 |
| 4 | Sumber Air Minum | 0,01 | 1,358 | 1,062 – 1,736 |

Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh setiap variabel memiliki *p value* < 0,05 kecuali variabel tingkat konsumsi protein. Tingkat konsumsi

protein tetap dipertahankan di dalam model karena apabila dikeluarkan dapat merubah nilai OR variabel lemak $> 10\%$. Hal ini menunjukkan bahwa pemodelan telah selesai. Dari hasil analisis *multivariat* tahap akhir ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian *stunting* adalah tinggi badan ibu, tingkat konsumsi lemak, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Sedangkan variabel tingkat konsumsi protein sebagai variabel perancu.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan OR dari variabel tinggi badan ibu adalah 1,3 artinya ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal setelah dikontrol variabel tingkat konsumsi lemak, tingkat konsumsi protein, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Sedangkan variabel tingkat konsumsi lemak didapatkan OR sebesar 1,3 artinya artinya balita yang memiliki konsumsi lemak rendah mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat konsumsi lemak cukup setelah dikontrol variabel tinggi badan ibu, tingkat konsumsi protein, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum. Variabel jumlah anggota rumah tangga didapatkan OR sebesar 1,4 artinya keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak mempunyai peluang 1,4 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup setelah dikontrol variabel tinggi badan ibu, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, dan sumber air minum. Untuk variabel sumber air minum didapatkan OR sebesar 1,3 artinya keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan sumber air minum terlindung setelah dikontrol variabel tinggi badan ibu, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi lemak, dan jumlah anggota rumah tangga. Jadi, pada penelitian ini ditemukan bahwa variabel jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian *stunting*.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung. Beberapa keterbatasan penelitian diantaranya :

1. Ada beberapa faktor-faktor risiko penyebab *stunting* tidak dapat dibahas dalam penelitian ini karena data-data mengenai faktor tersebut tidak tersedia pada Riskesdas 2010. Misalnya riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi anak, dan riwayat ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan.
2. Pada anamnesis atau penilaian konsumsi makan individu, *recall 24 hour* dilakukan dalam satu hari. Berdasarkan *teori recall 24 hour* idealnya dilakukan selama tiga hari atau paling sedikit dua hari yaitu *weekend* dan *weekday*. Hal ini dikarenakan pada umumnya kebiasaan makan seseorang pada saat *weekend* dan *weekday* berbeda sehingga untuk menilai kecukupan konsumsi makanan seseorang dalam satu hari kurang dapat mencerminkan.
3. Data mentah Riskesdas 2010 tidak terisi atau tidak lengkap (*missing*) untuk beberapa komponen yang diperlukan dalam penelitian . Hal ini mengakibatkan beberapa sampel balita tidak dapat diikuti dalam penelitian karena tidak memiliki kelengkapan data yang diperlukan.

6.2 Gambaran Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi serius terjadi di Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2011). *Stunting* adalah hasil tidak adekuatnya asupan makanan, kualitas makan yang buruk, peningkatan infeksi, atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut dalam periode lama. Pada umumnya kasus ini ditemukan pada

negara yang memiliki perekonomian buruk. Beberapa negara yang memiliki tingkat pendapatan per kapita rendah, prevalensi TB/U rendah sangat tinggi dengan *range* 18 % di Amerika Selatan sampai 60 % di Asia Tenggara (de Onis et al., 1993 dalam Gibson, 2005).

Hasil penelitian ini ditemukan prevalensi balita usia 24-59 bulan (selanjutnya akan disebut balita saja) di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung yang mengalami *stunting* adalah 44,1%. Prevalensi ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional Riskesdas 2010 yaitu 35,6 %. Hal ini menandakan bahwa di daerah-daerah tersebut hampir setengah jumlah balita di sana mengalami *stunting*.

6.3 Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ditemukan hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang memiliki berat lahir kurang mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Varela (2009) yang menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir dibawah 3000 gram lebih berisiko menjadi *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Selain itu, penelitian di Pulau Sulawesi juga menunjukkan bahwa anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1,3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari sama dengan 3000 gram (Simanjuntak, 2011).

Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh di kemudian hari. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi IUGR tidak dapat *catch up* ke ukuran normal selama masa kanak-kanak. Sebuah tinjauan dari 12 penelitian yang memberikan data pertumbuhan bayi IUGR (kecuali bayi prematur) menyatakan bahwa bayi-bayi IUGR tidak dapat mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan (Allen and Gillespie, 2011). *Growth faltering* atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* atau *underweight* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. Seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi orang dewasa *stunted* juga, dengan segala akibatnya antara lain produksi

kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Seorang anak perempuan yang mengalami *stunting*, layaknya akan menjadi seorang perempuan dewasa yang *stunted*, apabila kelak hamil akan lahir seorang bayi BBLR (bayi berat lahir rendah) (Kusharisupeni, 2002). Hal ini juga diungkapkan oleh Victora dalam studi kohort di lima negara menunjukkan efek gizi kurang saat dalam kandungan dapat meluas ke tiga generasi, seperti diindikasikan oleh hubungan antara ukuran TB nenek dan berat badan lahir bayi yg dilahirkan oleh wanita. (Victora, et al., 2008.).

Hubungan antara hambatan pertumbuhan janin yang direpresentasikan oleh berat lahir memiliki risiko lebih tinggi terjadinya *Coronary Heart Disease (CHD)*, *stroke*, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2. Hubungan ini tidak hanya terbatas pada berat lahir < 2500 gram tetapi juga sangat berisiko pada bayi dengan berat lahir > 2500 gram. Penelitian kohort yang dilakukan di Helsinki menyatakan laki-laki dan perempuan yang memiliki berat lahir 3000 gram atau kurang pada usia dua tahun mulai mengalami percepatan kenaikan berat badan sehingga memiliki efek lebih besar terkena risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Hales and Barker, 2001). Hubungan tersebut diasumsikan dengan “*development plasticity*”, yaitu sebagai suatu fenomena satu genotip dapat menyebabkan peningkatan ke suatu rentang fisiologis atau status morfologis yang berbeda sebagai respon terhadap kondisi lingkungan yang berbeda saat perkembangan janin. Esensi dari *Developmental plasticity* adalah suatu periode kritis, suatu sistem bersifat plastis dan sensitif terhadap lingkungan yang diikuti dengan hilangnya plasititas tersebut dan menghasilkan kapasitas fungsional yang menetap. Sebagian besar organ dan sistem, periode kritisnya terjadi pada masa *in utero* (Barker, 2008 dalam Achadi, 2012). Respon janin terhadap perubahan gizi ibu, melalui mekanisme *developmental plasticity*, menyebabkan bayi membutuhkan lingkungan yang sama dengan saat dalam kandungan. Apabila lingkungan pasca-salin berbeda, maka akan menyebabkan situasi “*mismatch*” antara yang sudah dipersiapkan oleh janin dalam kandungan untuk menghadapi situasi pasca-salin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) (Cleal, et al., 2007 dalam Achadi, 2012).

6.4 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis diperoleh pula ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai peluang 1,3 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hasil penelitian di Cina juga menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Tinggi badan ibu < 155 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* (Yang XL et al., 2010)

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Namun tinggi badan ibu memiliki nilai prediksi yang rendah pada populasi ibu-ibu *overweight* (Ramakrishnan, 2004 dalam Levy, 2008). Postur tubuh ibu pendek dan status gizi ibu buruk berhubungan dengan peningkatan risiko *intrauterine growth retardation* (IUGR) (Black et al, 2008 and Leary, 2004 dalam Victora, 2008). Ibu pendek dan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah akan berdampak negatif pada bayi yang akan dilahirkan. Status gizi seorang wanita sebelum kehamilan dan selama kehamilan merupakan hal yang sangat penting agar dapat melahirkan bayi yang sehat. Postur seorang ibu pendek merupakan faktor risiko untuk melahirkan secara *caesar* terutama dikarenakan *cephalopelvic disproportion* yaitu keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina. Berdasarkan hasil meta analisis sebuah penelitian epidemiologi menemukan peningkatan 60% wanita yang membutuhkan *assisted delivery* pada wanita dengan postur tubuh pendek (146 cm – 157 cm) dibandingkan dengan wanita dengan postur tubuh normal (WHO,1995 dalam Black,2008). Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya sebagai faktor independen. Namun demikian, masih banyak faktor lingkungan yang memengaruhi tinggi badan anak (Hernandez, 1999).

6.5 Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang memiliki konsumsi energi

rendah mempunyai peluang 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat konsumsi energi cukup. Hal ini sesuai kerangka teori UNICEF yang menyatakan konsumsi makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan *stunting*. Sebuah studi terbaru dilakukan oleh *Central Statistics Authority* juga menyatakan bahwa salah satu penyebab langsung kejadian *stunting* di perkotaan Ethiopia lebih tinggi daripada perdesaan adalah kurangnya asupan kalori (CSA,1995/1996 dalam Yimer, 2000).

Kebutuhan energi adalah asupan energi dari makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan atau pemeliharaan tubuh ditetapkan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat, tinggi, dan tingkat aktifitas. Masa kanak-kanak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan tulang, gigi, otot, dan darah, maka pada masa ini memerlukan zat gizi lebih dibandingkan orang dewasa. Energi yang dibutuhkan oleh anak-anak dipengaruhi oleh basal metabolisme, laju pertumbuhan, dan energi yang dikeluarkan untuk melakukan aktifitas. Konsumsi energi harus cukup untuk mencapai pertumbuhan yang baik dan menghindari penggunaan protein untuk energi, tetapi jangan sampai membuat berat badan anak menjadi berlebih (Mahan et al.,2012)

Rendahnya konsumsi energi pada kelompok anak *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, densitas energi yang rendah, makanan bersifat kamba (*dietary bulk*), nafsu makan berkurang dan penyakit infeksi. Jenis pangan yang memberikan kontribusi energi pada kelompok anak *stunting* adalah nasi, bubur nasi dan biskuit sementara pada kelompok anak normal adalah bubur nasi, biskuit, bubur instant dan susu. Biskuit merupakan makanan selingan yang memberikan kontribusi energi lebih banyak dibandingkan pangan lainnya (Astari et al, 2006). Selain itu, makanan yang dikonsumsi balita normal lebih beragam dibandingkan balita *stunting*. Balita *stunting* memiliki konsumsi energi dan protein lebih rendah dibandingkan balita normal (Hermina dan Prihatini, 2011).

Konsumsi makanan yang tidak seimbang dapat menyebabkan sintesis jaringan terbatas sehingga mengakibatkan kegagalan pertumbuhan. Hasil penelitian sebelumnya mengenai pemberian suplementasi makanan pada Anak-anak di negara berkembang telah menunjukkan sedikit efek atau perubahan pada

berat dan tinggi badan. Walaupun telah disediakan makanan yang mengandung energi tinggi pada anak-anak di negara berkembang, anak-anak tetap menolak makanan tersebut dikarenakan faktor anoreksia yang disebabkan infeksi, kekurangan zat gizi tertentu, dan konsumsi makanan yang tidak seimbang (Golden,1991).

6.6 Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar balita memiliki tingkat konsumsi protein cukup. Namun secara statistik tidak ditemukan hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Padahal berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konsumsi protein memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Percobaan pada hewan defisiensi protein terisolasi dapat menyebabkan *wasting*, *stunting*, penurunan berat badan, lamanya waktu pembasmian cacing, menurunnya imunitas, dan tingkat depresi hormon pertumbuhan. Namun pada manusia dampak klinis defisiensi protein terisolasi sulit diteliti karena pada tubuh manusia, protein sering dikonsumsi bersama zink dan sumber energi lainnya (Golden, 1998 dalam Stephenson et al., 2010). Berdasarkan hasil penelitian Stephenson et al, (2010) menunjukkan ketidakcukupan konsumsi protein terjadi pada anak-anak di negara Nigeria dan Kenya yang mengonsumsi singkong sebagai makanan pokok. Asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada populasi di sana. Penelitian di Cina juga menunjukkan bahwa tinggi badan berhubungan dengan konsumsi protein (Jamison et al, 2003 dalam Stephenson et al., 2010). Penelitian dari Peru menyatakan bahwa sumber protein hewani memiliki hubungan yang kuat terhadap tinggi dan berat badan, tetapi tidak untuk asupan energi. (Graham et al., 1981 and Backer et al., 1991 dalam Stephenson et al., 2010). Osborne dan Mendel melakukan eksperimen pemberian makanan kepada tikus. Eksperimen memberikan jenis makanan yang memiliki komposisi lengkap kecuali protein. Jumlah protein yang diberikan kurang dari kecukupan untuk mendukung pertumbuhan. Setelah periode yang cukup lama, peneliti meningkatkan komposisi protein pada makanan tikus tersebut. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tikus yang pada awalnya kekurangan protein cukup lama

menjadi tikus yang gemuk dan pendek pada saat diberikan protein cukup tinggi (McCollum, 1992).

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara protein dengan kejadian *stunting* dikarenakan oleh beberapa faktor. Pertama, kejadian *stunting* merupakan peristiwa yang terjadi dalam periode waktu yang lama, sehingga tingkat konsumsi protein yang terjadi sekarang tidak dapat menjadi salah satu penyebab kejadian *stunting*. Kedua, pada saat pengumpulan data mengenai konsumsi protein digunakan *24-h recall* satu hari, sedangkan menurut Gibson (2005) *recall* sebaiknya dilakukan dua hari, yaitu saat *weekday* dan *weekend* (Gibson, 2005). Hal ini diperlukan untuk memperkirakan secara tepat mengenai konsumsi makanan berdasarkan jenis makanan, kalori, dan zat gizi (Brown, 2005). Ketiga, kejadian *stunting* terjadi oleh beberapa faktor. Konsumsi protein bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor-faktor lain yang menyebabkan anak menjadi *stunting* selain kurang konsumsi protein adalah defisiensi mikronutrien, zat gizi dalam kandungan, ukuran ibu, dan infeksi (Gorstein et al., 1994 dalam Frongillo et al., 1997). Sedangkan menurut kerangka teori World Bank 2007 penyebab langsung seorang anak menjadi *stunting* ada tiga, yaitu 1) asupan makanan yang tidak adekuat, 2) berat lahir rendah, dan 3) infeksi. Penyebab masing-masing faktor langsung berakar pada masalah keadaan rumah tangga. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian balita *stunting* pada penelitian ini adalah berat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi, konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum.

6.7 Hubungan Tingkat Konsumsi Lemak dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang tingkat konsumsi lemak rendah mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan proporsi balita yang mengonsumsi lemak cukup. Secara statistik, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita dengan tingkat konsumsi lemak rendah 1,3 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan tingkat konsumsi lemak cukup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yaitu survei di Cina tahun 1991,

kejadian *stunting* pada anak laki-laki usia kurang dari enam tahun dikaitkan dengan konsumsi protein dan lemak (Chunming,2000).

Beberapa penelitian melihat adanya hubungan rendahnya konsumsi lemak dengan pertumbuhan yang lambat. Sebagai komponen *confounding* yaitu kurangnya konsumsi energi dan zat gizi lainnya. Beberapa peneliti juga melaporkan bahwa kurang konsumsi lemak berhubungan dengan kurangnya konsumsi vitamin dan mineral. Berdasarkan penelitian kohort di 500 balita Kanada ditemukan hubungan antara kurang konsumsi lemak dengan kurang konsumsi vitamin-vitamin larut lemak . Maka dari itu, konsumsi lemak yang rendah dapat meningkatkan risiko pertumbuhan yang tidak normal (Butte, 2000)

Salah satu akibat konsumsi lemak yang kurang adalah kekurangan vitamin A (KVA) karena vitamin A merupakan vitamin yang membantu penyerapan zat karotenoid. Vitamin A berfungsi untuk imunitas, integritas sel epitel, tumbuh kembang, penglihatan dan reproduksi (Muslimatun, 2012). KVA merupakan faktor risiko peningkatan keparahan infeksi penyakit dan kematian (Rice, Barat, and Black 2004 dalam Caulfield et al., 2006). Peningkatan kematian berhubungan dengan KVA. Hal ini dikarenakan efek kerusakan pada sistem imun yang meningkatkan keparahan infeksi (Sommer and West, 1996 dalam Caulfield et al., 2006). Berdasarkan kerangka teori juga menyebutkan bahwa infeksi merupakan salah faktor yang dapat menyebabkan balita mengalami *stunting* (Unicef, 1998). Namun keparahan diare dan campak dapat dikurangi dengan cara pemberian suplementasi vitamin A (Caulfield et al., 2006).

6.8 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan proporsi balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1,2 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menyebutkan adanya hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan negatif yang kuat terhadap kejadian *stunting* (Hong, 2007). Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Lee, 2009). Lebih dari sepertiga anak *stunting* (usia 1-5 tahun) memiliki tingkat status ekonomi keluarga rendah (Gitthelsohn et al., 2003). Salah satu faktor prediktif terjadinya *stunting* pada anak adalah status ekonomi keluarga yang rendah (“Pediatrics and Tropical Medicine” , 2011).

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan. bagi keluarga-keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya (Suhardjo,1989). Keluarga dengan status ekonomi tinggi dapat memberikan pengasuhan lebih memadai dan menjamin kebutuhan yang diperlukan oleh anak seperti memenuhi kebutuhan gizi anak yang diperlukan untuk pertumbuhan, menyediakan lingkungan aman, mencegah dari penyakit dan melindungi dari paparan patogen (Astari et al., 2005). Seiring meningkatnya pendapatan perorangan, terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Akan tetapi, pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. Kadang-kadang perubahan utama yang terjadi dalam kebiasaan makanan adalah pangan yang dimakan itu lebih mahal. Akan tetapi, karena bukti menunjukkan bahwa kebiasaan makan cenderung berubah bersama dengan naiknya pendapatan, maka masa pertumbuhan pendapatan merupakan saat yang baik untuk mempromosikan diversifikasi pangan. (Suhardjo, 1989).

Walaupun faktor ekonomi belum terlihat berhubungan dengan status gizi balita di masyarakat pedesaan, namun faktor ekonomi merupakan prediktor status gizi balita. Tingkat pendapatan yang rendah berdampak pada keterbatasan jenis dan jumlah makanan yang dapat dikonsumsi. Pendapatan rendah juga dapat

meningkatkan infeksi dikarenakan kebersihan diri dan lingkungan yang tidak memadai (Edris, 2007).

6.9 Hubungan Jumlah Anggota Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang berasal dari jumlah anggota rumah tangga banyak lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan proporsi balita yang berasal dari jumlah anggota rumah tangga cukup. Secara statistik, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita berasal dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1,3 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan jumlah anggota rumah tangga juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Kleyhans et al (2006) dalam penelitiannya juga menemukan adanya hubungan besarnya keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Anak-anak *stunting* berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal (Tshwane University of Technology et al., 2006). Prevalensi balita *stunting* meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah anggota rumah tangga (Das, 2008).

Berdasarkan faktor sosiodemografi, faktor yang paling berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* adalah besarnya keluarga. Hal ini dikarenakan membutuhkan kemampuan lebih agar dapat menyediakan makanan dalam jumlah banyak pada keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak (James et al., 1999 dalam Mamabolo, 2005). Umumnya ketersediaan makanan pada keluarga dengan anggota banyak lebih sedikit jika dibandingkan dengan keluarga dengan anggota cukup, sehingga rumah tangga yang memiliki jumlah anggota yang banyak lebih berpeluang untuk mempunyai anak malnutrisi (kurang gizi) dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki lebih sedikit jumlah anggota (Ajao et al., 2010). Penelitian lain menunjukkan bahwa balita *stunting* cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga

> 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga \leq 4 orang. Hal tersebut dikarenakan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran per kapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga \leq 4 orang. Semakin kecil pengeluaran per kapita tersebut dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi setiap orang dalam keluarga tersebut, termasuk balita (Hidayah, 2011).

6.10 Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang berasal dari keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan proporsi balita yang berasal dari keluarga dengan sumber air minum terlindung. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita berasal dari keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung 1,3 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita berasal dari keluarga dengan sumber air minum terlindung.

Sumber air minum yang bersih merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi serangan berbagai penyakit seperti diare, kolera, dan tipes. Anak-anak merupakan subyek yang paling rentan, karena secara alami kekebalan mereka tergolong rendah. Kematian dan kesakitan pada anak-anak umumnya dikaitkan dengan sumber air minum yang tercemar dan sanitasi tidak memadai. Beberapa penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa kualitas sumber air minum memiliki hubungan positif dengan pengurangan kejadian diare dan kematian pada anak (Cutler and Miller 2005; Clasen et al. 2007; Arnold and Colford 2007; Kremer et al. 2009 dalam Adewara, 2011). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa sumber air minum yang tidak aman dan pembuangan limbah yang buruk memengaruhi tingkat pertumbuhan anak yang pada akhirnya nanti akan menentukan tingkat intelektual dan keadaan fisik anak (Kingdon and Monk 2010; Deaton 2008; WHO 2007 dalam Adewara, 2011).

Mekanisme hubungan kualitas dan kuantitas air dan sanitasi yang buruk terhadap diare usia dini, *stunting*, dan rendahnya tingkat kognitif serta prestasi belajar yang buruk dikarenakan oleh terganggunya penyerapan zat gizi (makro

dan mikro). Hal ini terjadi akibat infeksi usus atau inflamasi usus pada periode pertumbuhan anak usia dini. Diare anak usia dini merupakan prediktor tunggal terbaik untuk mengetahui tingkat intelegensi dan prestasi belajar anak usia 6-12 tahun. Selain itu, prediktor pengganti terbaik untuk mengetahui perkembangan kognitif dan prestasi adalah indeks antropometri tinggi badan terhadap umur atau TB/U pada umur dua tahun (Dillingham et al., 2004)

Transmisi infeksi organisme melalui suplai air tidak bersih dan sanitasi yang tidak memadai merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka *morbidity* dan *mortality*. Diare merupakan salah satu simptom dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang tersebar melalui air yang telah terkontaminasi. Air yang telah terkontaminasi oleh kotoran manusia maupun hewan mengandung banyak mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare (WHO, 2001 dalam Lee, 2008). Delapan puluh persen kejadian diare dikaitkan dengan suplai air bersih dan sanitasi yang tidak memadai (WHO, 2004 dalam Lee, 2008)

6.11 Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan *Stunting*

Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diperoleh dari hasil analisis multivariat yaitu regresi logistik ganda. Pada tahap awal analisis multivariat dilakukan terlebih dahulu analisis bivariat untuk menemukan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis menyatakan semua komponen faktor risiko secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian *stunting*. Faktor-faktor risiko tersebut adalah berat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum.

Berat lahir merupakan prediktor terhadap penentuan ukuran tubuh di kemudian hari. Sebuah tinjauan dari 12 penelitian yang memberikan data pertumbuhan bayi IUGR (kecuali bayi prematur) menyatakan bahwa bayi-bayi IUGR tidak dapat mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan (Allen and Gillespie, 2011). Menurut Varela (2009) bayi dengan berat lahir di bawah 3000 gram lebih berisiko menjadi *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Varela, 2009). Bayi IUGR pada

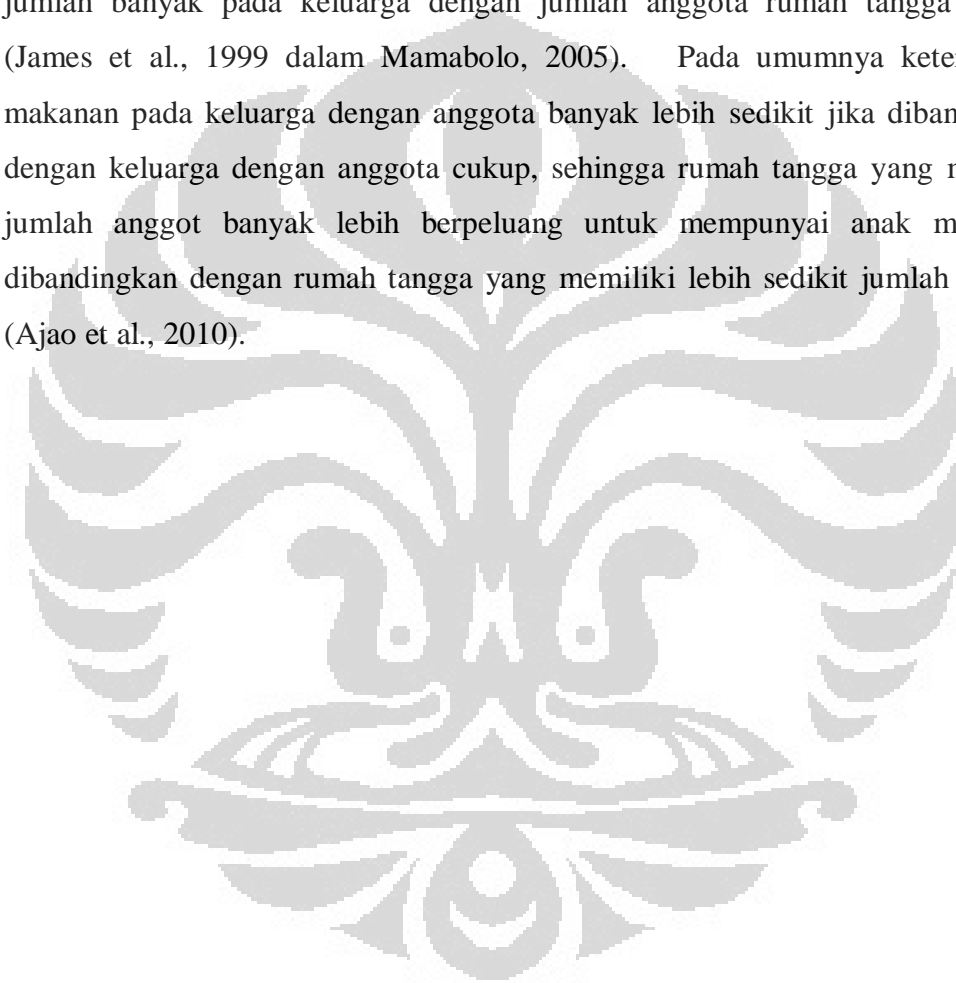
umumnya dilahirkan oleh ibu yang memiliki postur tubuh pendek dan kurang gizi (Black et al, 2008 and Leary, 2004 dalam Victora, 2008). Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk (Ramakrishnan, 2004 dalam Levy, 2008).

Selain itu konsumsi makanan pada balita juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting* (Stephenson, 2011). Beberapa penelitian melihat adanya hubungan rendahnya konsumsi lemak dengan pertumbuhan yang lambat dengan komponen *confounding* adalah kurangnya konsumsi energi dan zat gizi lainnya (Butte, 20000). Hal ini menandakan bahwa kurangnya konsumsi energi dan zat gizi makro (protein dan lemak) saling berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Rendahnya konsumsi energi pada kelompok anak *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah penyakit infeksi (Astari et al., 2006). Kuantitas serta kualitas air dan sanitasi memiliki korelasi terhadap penyakit diare dan infeksi lainnya yang nantinya akan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Mekanisme hubungan kualitas dan kuantitas air dan sanitasi yang buruk terhadap diare usia dini, *stunting*, hingga rendahnya tingkat kognitif serta prestasi belajar yang buruk dikarenakan oleh terganggunya penyerapan zat gizi (makro dan mikro). Hal ini terjadi akibat infeksi usus atau inflamasi usus pada periode pertumbuhan anak usia dini. (Dillingham et al., 2004).

Faktor lain seorang anak tidak memiliki konsumsi energi yang cukup adalah ketersediaan makanan yang kurang. Hal ini dapat terjadi karena dua faktor yaitu status ekonomi keluarga rendah dan anggota rumah tangga banyak. Keluarga dengan status ekonomi tinggi dapat memberikan pengasuhan lebih memadai dan menjamin kebutuhan yang diperlukan oleh anak seperti memenuhi kebutuhan gizi anak untuk pertumbuhan (Astari et al., 2006). Selain itu, jumlah anggota rumah tangga juga memiliki peran yang penting terhadap status gizi balita. Pada penelitian ini jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Besarnya keluarga akan memberikan pengaruh pada pengeluaran per kapita yang pada akhirnya berpengaruh pada distribusi dan konsumsi makanan individu dalam

keluarga terutama balita. Rata-rata besar keluarga penderita gizi buruk adalah 4-6 orang. Jumlah anggota rumah tangga yang besar menyebabkan tingginya masalah kurang gizi. Hal tersebut karena beban ibu rumah tangga akan meningkat dan mengakibatkan perhatian ibu dalam merawat anak menjadi berkurang (Sudjasmin, 1982 dalam Neldawati, 2006). Diantara faktor sosiodemografi, faktor yang paling berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* adalah besarnya keluarga. Hal ini dikarenakan butuh kemampuan lebih agar dapat menyediakan makanan dalam jumlah banyak pada keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak (James et al., 1999 dalam Mamabolo, 2005). Pada umumnya ketersediaan makanan pada keluarga dengan anggota banyak lebih sedikit jika dibandingkan dengan keluarga dengan anggota cukup, sehingga rumah tangga yang memiliki jumlah anggota banyak lebih berpeluang untuk mempunyai anak malnutrisi dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki lebih sedikit jumlah anggota (Ajao et al., 2010).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung 44,1 %.
2. Lebih dari seperempat balita di keempat provinsi memiliki berat lahir kurang; hampir setengah balita tergolong tingkat konsumsi energi dan lemak rendah; hampir seperlima balita tergolong tingkat konsumsi protein rendah.
3. Lebih dari setengah tinggi badan ibu di keempat provinsi tergolong pendek.
4. Lebih dari setengah keluarga di keempat provinsi tergolong status ekonomi rendah; hampir setengah dari total keluarga tergolong keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga besar; hampir sepertiga total keluarga memiliki sumber air minum tidak terlindung.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
7. Jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

7.2 Saran

1. Dinas Kesehatan dan instansi-instansi terkait lainnya sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *stunting* misalnya melalui media *booklet* dan dapat memberikan solusi atau membuat kebijakan-kebijakan dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya *stunting* misalnya pemberian susu khusus untuk ibu hamil dan menyusui yang kurang mampu atau di daerah terpencil.
2. Kepada para ibu, keluarga, dan kader posyandu sebaiknya dapat mendeteksi lebih dini kejadian *stunting* pada balita, memberikan gizi yang tepat dan seimbang serta dapat membatasi jumlah anak sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat memperkecil risiko terjadinya *stunting* pada balita.
3. Kepada ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang tepat dan seimbang dan melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan atau antenatal care (ANC) agar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal sehingga dapat memperkecil risiko terjadinya *stunting* pada balita.
4. Penelitian selanjutnya sebaiknya dapat mengkaji lebih dalam mengenai hubungan kejadian infeksi dan periode pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, L. Endang. (Maret,2012). 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. Disampaikan dalam: Seminar Sehari dalam rangka Hari Gizi Nasional ke 60: “1000 days for better future” diselenggarakan oleh FKM UI, Depok.
- Adair, Linda S and David K Guilkey. (1997). Age-specific determinants of stunting in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 127(2), 314-320.
- Adair, Linda S. (1999). Filipino Children Exhibit Catch-Up Growth from Age 2 to 12 Years. *Journal of Nutrition*, 129, 1140-1148.
- Adewara ,Sunda O labisi and Martine Visser. (2011). *Use of Anthropometric Measures to Analyze How Sources of Water and Sanitation Affect Children’s Health in Nigeria*. Environment for Development Discussion Paper Series DP 1 1-0 2.
- Ajao, K.O , E.O Ojofeitimi, A.A Adebayo, AO Fatus, & OT Afolabi. (2000). Influence of Family Size, Household Food Security Status, and Child Care Practices on the Nutritional Status of Under-five Children in Ile-Ife, Nigeria. Obafemi Awolowo University, Ile-Ife: Nigeria.
- Allen, Lindsay H and Stuart R. Gillespie. (2001). *ACC/SCN Nutrition Policy Paper No19 and ADB Nutrition and Development Series No.5*. Manila :ACC/SCN and ADB.
- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Altshuler, Kara., Michael Berg., Linda M Frazier, et al. (2003). Critical Periods in Development. IFC Consulting, Inc and University of Kansas School of Medicine-Wichita.
- Arisman. (2008). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Assis,AMO, et al. (2004). Childhood stunting in Northeast Brazil: the role of Schistosoma mansoni infection and inadequate dietary intake. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 1022–1029.
- Astari, Lita Dwi., Amini, Nasoetion., Cesilia, Meti Dwiriani. (2005). Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Media Gizi & Keluarga* 29 (2/: of 0-46).
- Astari Lita Dwi, Amini nasoetion dan Cesilia Meti Dwiriani. (2006). Hubungan Konsumsi Asl Dan Mp-ASI S Erta Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan D L Kabupat En Bogor. *Mcdra Gizi 6' Kelumga, lull*, 30(1), 15-23 .

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Indonesia.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh. 2010. <http://aceh.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS) Lampung. 2010. <http://lampung.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Selatan. 2010. <http://sumsel.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara. 2010. <http://sumut.bps.go.id>
- Bappenas. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Bangsa.
- Berg, Alan and Robert J. Muscat. (1985). *Faktor Gizi* (Achmad Djaeni Sedioetama, penerjemah). Jakarta: Bhrata Karya Aksara.
- Black, Robert E , Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta, Laura E Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Colin Mathers, Juan Rivera. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Bouis, Howarth E. and Haddad, Lawrence James. 1990. *Agricultural commercialization, nutrition, and the rural poor: a study of Philippine farm households*. Boulder: Lynne Rienner Publishers, Inc.
- Brown, Judith E. (2005). *Nutrition Through the Life Cycle. USA* : Thompson Learning Academic Resource Center.
- Butte, Nancy F. (2000). at intake of children in relation to energy requirements. *Am J Clin Nutr*, 72, 1246–1252
- Chang, Susan M; , Susan P Walker; Grantham-McGregor, Sally; Christine A Powell .(2010). Early childhood stunting and later fine motor abilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52 (9), 831-836.
- Child Care Practices on the Nutritional Status of Under-five Children in Ile-Ife, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health December*, 14(4), 1-23
- Chunming, Chen. (2000). Fat intake and nutritional status of children in China. *American Journal Clinical Nutrition*, 72, 1368–1372
- Coly, Aminata Ndiaye ; Jacqueline Milet ; Aldiouma Diallo, et al.(2006). *Preschool Stunting, Adolescent Migration, Catch-Up Growth, and Adult Height in Young Senegalese Men and Women of Rural Origin*.

- Crookston, Benjamin T , Mary E Penny, Stephen C Alder, Ty T Dickerson, et al. (1996). Children Who Recover from Early *Stunting* and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. *The Journal of Nutrition*. Vol. 140, Iss. 11; pg., 6 pgs.
- Das, Sumonkanti , M. Z. Hossain and M.A. Islam. (2008). *Predictors Of Child Chronic Malnutrition In Bangladesh*. Department of Statistics, Shahjalal University of Science & Technology, Bangladesh.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depok :FKM UI
- Depkes. (2007). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) Provinsi Sumatera Utara tahun 2007. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. (2007a). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2007. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dillingham, Rebecca; Guerrant, Richard L. (2004). Childhood stunting: measuring and stemming the staggering costs of inadequate water and sanitation. *The Lancet* 363. 9403 94-5.
- Edris, Melkie.(2007) Assessment of nutritional status of preschool children of Gumbrit, North West Ethiopia. *J.Health Dev*, 21(2), 125-129
- Frongillo, Edward A, Jr de Onis, Mercedes; Hanson, Kathleen M P. (1997). Socioeconomic and demographic factors are associated with worldwide patterns of stunting and wasting of children. *The Journal of Nutrition*, 127 (12), 2302-2309.
- Gibson, Rosalind S.(2005). *Principle of Nutritional Assessment*. New York : Oxford University Press, Inc.
- Gittelsohn, Joel; Haberle, Heather; Vastine, Amy E; Dyckman, William; Palofox, Neal A.(2003). Macro- and microlevel processes affect food choice and nutritional status in the republic of the Marshall Islands. *The Journal of Nutrition* 133. 1 10S-313S.
- Golden, Barbara Elaine and Michael Henry Nevin Golden. (1991). *Relationships among dietary quality, children's appetites, growth stunting, and efficiency of growth in poor populations*. United Nation University :USA
- Hales, C Nicholas and David J Barker.(2001). The thrifty phenotype hypothesis. *British Medical Bulletin* 60: 5-20.
- Hastono, Sutanto Priyanto. (2001). *Analisis Data*. Depok : FKM UI

- Hermina dan Sri Prihatini. (2011). Gambaran Keragaman Makanan Dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Puslitbang Gizi dan Makanan : Jakarta
- Hernández-Díaz S; Peterson KE; Dixit S; Hernández B; Parra S; Barquera S, Sepúlveda J; Rivera JA. (1999). Association of maternal short stature with stunting in Mexican children: common genes vs common environment. *Eur J Clin Nutr.* 938-945.
- Hidayah, Nor Rofika. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2010 (Analisis Data Riskedas 2010)* (Skripsi). Depok : FKM UI
- Hong, Rathavuth.(2007). Effect of economic inequality on chronic childhood undernutrition in Ghana. *Public Health Nutrition*, 10 (4), 371-378.
- Hunt, M Joseph. (2005). The potential impact of reducing global malnutrition on poverty reduction and economic development. *Asia Pac J Clin Nutr* 14 (CD Supplement):10-38.
- Kemendes RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No :1995/Menkes/SK/XII/ 2010 Tentang Standar antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kusharisupeni. (2002). Growth Faltering Pada Bayi Di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara, Kesehatan*, Vol. 6.
- Lee, Jounghee. (2009). *Nutritional Factors and Household Characteristics in Relation to the Familial Coexistence of Child Stunting and Maternal Overweight in Guatemala*.
- Lemeshow, Stanley; et al (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (Dibyo Pramono, Penerjemah). Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Levy, Teresa Shamah, et al. (2008). Maternal Characteristics Determine Stunting in Children of Less than Five Years of Age Results from a National Probabilistic Survey. *Clinical Medicine: Pediatrics*, 1, 43–52.
- Mahan, L Kathleen; Silvia Escott-Stump; Janice L. Raymond. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. USA : Elsevier.
- Mamabolo. Ramoteme L, et al. (2005). *Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa*. Department of Medicine, University of Cape Town, Cape Town, South Africa.

- Mendez, Michelle A; Linda A Adair .(1999). Severity and timing of stunting in the first two years of life affect performance on cognitive tests in late childhood. *The Journal of Nutrition*, 1555-1562.
- Merchant AT, Jones C, Kiure A, Kupka R, Fitzmaurice G, Herrera MG, Fawzi WW. (2003). Water and sanitation associated with improved child growth. *Eur J Clin Nutr*, 57(12), 1562-1568.
- Muslimatun. (Maret,2012). Zat Gizi Mikro dalam Seribu Hari Kehidupan Pertama Anak. Disampaikan dalam: Seminar Sehari dalam rangka Hari Gizi Nasional ke 60: “1000 days for better future” diselenggarakan oleh FKM UI, Depok.
- Neldawati, R. (2006). Hubungan Pola Pemberian makan pada anak dan karakteristik lain dengan status gizi balita 6-59 bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (PGM) (Anaisis data sekunder data balita gizi buruk tahun 2005) (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Depkes. (2002). Pedoman Umum Gizi Seimbang. Retrived 2 Mei 2012, from <http://gizi.depkes.go.id/pugs/index.shtml>
- Depkes. (2011). Umur Sama, Tinggi Badan Berbeda (artikel). Diunduh tanggal 2 Maret 2012 dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/3143#>
- Riyanto, Agus. (2009). Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan. Bandung : Niframedia Press.
- Semba, Richard D and Martin W. Bloem. (2001). *Nutritional Health in Developing Countries*. New Jersey : Human Press
- Semba, Richard D, et al. (2008). Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *The Lancet* 371. 9609 :322-8.
- Sawajaya, Ana L; Paula Martins; Daniel Hoffman; Susan B Roberts. (2003). *The Link Btween Childhood Undernutrition and Risk of Chronic Diseases in Adulthood : A Case Study of Brazil*. International Life Science Institute.
- Simanjuntak, Bobok. (2011). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Stunting (Pendek) pada Anak Usia 12-59 bulan di Sulawesi tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)* (Tesis). Depok ; FKM UI
- Stephenson, Kevin, et al. (2010). Consuming cassava as a staple food places children 2-5 years old at risk for inadequate protein intake, an observational study in Kenya and Nigeria .*Nutrition Journal*, 10, 1186-1475
- Suhardjo. (1989). *Sosio Budaya Gizi*. Bogor : IPB PAU Pangan &Gizi.

- Suhardjo. (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Tshwane University of Technology and University of Limpopo. (2006) Stunting among young black children and the socio-economic and health status of their mothers/caregivers in poor areas of rural Limpopo and urban Gauteng – the NutriGro Study. *SAJCN VOL 19 NO 4*.
- United Nation Children’s Fund (UNICEF). (1998). The State of the World’s Children, Focus on Nutrition. Retrived 9 Juli 2012 from <http://www.unicef.org/sowc98/silent4.htm>
- Varela-Silva MI, Azcorra H, Dickinson F, Bogin B, Frisancho AR.(2009). Influence of maternal stature, pregnancy age, and infant birth weight on growth during childhood in Yucatan, Mexico: a test of the intergenerational effects hypothesis. *Am J Hum Biol*, 21(5), 657-63.
- Victoria, G Cesar, et al. (2008). Maternal and Child Undernutrition 2Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 371: 340–57
- Walker, SP, et al. (2001). The effects of birth weight and postnatal linear growth retardation on blood pressure at age 11-12 years. *Journal of epidemiology and Community Health*, 55 (6), 394-8.
- WHO. (2005). *Physical Status : The Use and Interpretation of Anthropometry*, WHO technical Report Series 854, Genewa.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG). (2004). *Angka Kecukupan Gizi dan Angka Label Gizi*. Wiyakarya Nasional Pangan dan Gizi, Jakarta.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG). 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: LIPI.
- Yang XL, Ye RW, Zheng JC, Jin L, Liu JM, Ren AG. (2010). Analysis on influencing factors for stunting and underweight among children aged 3 - 6 years in 15 counties of Jiangsu and Zhejiang provinces. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 506-509.
- Yimer, Gugs. (2000). Malnutrition among children in Southern Ethiopia: Levels and risk factors. *Ethiop. J. Health*, 14(3), 283-292.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3469 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

5 April 2012

Kepada Yth.
Kepala Balitbangkes
(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)
Kemntrian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara No.29
Jakarta 10560

10/4
426/088 ext 120
4243933
ETD

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Zilda Oktarina
NPM : 0806323082
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Berat Lahir dan Faktor-faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung Tahun 2012 (Analisis Data Riskesdas 2010)"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arcin



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

| I. PENGENALAN TEMPAT | | | | |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| 1 | Provinsi | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 2 | Kabupaten/Kota*) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Kecamatan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Desa/Kelurahan*) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Klasifikasi Desa/Kelurahan | 1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D) | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | a. Nomor RW | | | |
| | b. Nomor RT | | | |
| 7 | Nomor Kode Sampel | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 8 | Nomor urut sampel rumah tangga | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 9 | Nomor urut rumah tangga SP 2010 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | Alamat rumah | | | |
| II. KETERANGAN RUMAH TANGGA | | | | |
| 1 | Nama kepala rumah tangga: | | | |
| 2 | Banyaknya anggota rumah tangga: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Banyaknya balita (0-4 tahun) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA | | | | |
| 1 | Nama Pengumpul Data: | | 4 Nama Ketua Tim: | |
| 2 | Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Tanda tangan Pengumpul Data | | 6 Tanda tangan Ketua Tim: | |

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| No. urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) | Hubungan dengan kepala rumah tangga | Jenis Kelamin | Status Kawin | Tanggal Lahir | Umur | Khusus ART > 5 tahun | Khusus ART ≥ 10 tahun | Khusus ART 10-54 tahun | Apakah ART semalam idur menggunakan kelambu | Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? | ART diwawancara? |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|
| (1) | (2) | (3) [KODE] | (4) | (5) [KODE] | (6) | (7) | (8) [KODE] | (9) [KODE] | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 1. | | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Blh (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Blh (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Blh (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Blh (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

| Kode kolom 3 | Kode kolom 5 | Kode kolom 8 | Kode kolom 9 |
|---|--|---|--|
| Hubungan dg kepala rumah tangga | Status Kawin | Pendidikan Tertinggi | Status Pekerjaan Utama |
| 4 = Menantu 5 = Cucu 6 = Orang tua/ mertua | 1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerai hidup 4 = Cerai mati | 4 = Tamat SLTP/MTS 5 = Tamat SLT/AMA | 4 = PNS/Pegawai 5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang 6 = Petani |
| 7 = Keluarga lain 8 = Pembantu rumah tangga 9 = Lainnya | 1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD/MI 3 = Tamat SD/MI | 6 = Tamat D1/D2/D3 7 = Tamat PT | 7 = Nelayan 8 = Buruh 9 = Lainnya |

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| No. urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) | Hubungan dengan kepala rumah tangga | Jenis Kelamin | Status Kawin | Tanggal Lahir | Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >= 5 thn isikan dim kotak "Tahun" dan umur >= 97 thn isikan "97" | Khusus ART > 5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE] | Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE] | Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak | Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak → kolom 13 | Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu | ART diwawan-carai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakilii 4. Tidak |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 5. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

| Kode kolom 3 | | | Kode kolom 5 | | | Kode kolom 8 | | | Kode kolom 9 | | |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------|-------------|--|
| Hubungan dg kepala rumah tangga | | | Status Kawin | | | Pendidikan Tertinggi | | | Status Pekerjaan Utama | | |
| 1 = Kepala RT | 4 = Menantu | 7 = Famili lain | 1 = Belum kawin | 3 = Cerai hidup | 1 = Tidak pernah sekolah | 4 = Tamat SLTP/MTS | 6 = Tamat D1/D2/D3 | 1 = Tidak kerja | 4 = PNS/Pegawai | 7 = Nelayan | |
| 2 = Istri/suami | 5 = Cucu | 8 = Pembantu rumah tangga | 2 = Kawin | 4 = Cerai mati | 2 = Tidak tamat SD/MI | 5 = Tamat SLTAMA | 7 = Tamat PT | 2 = Sekolah | 5 = Wiraswasta/layan jasasr dagang | 8 = Buruh | |
| 3 = Anak | 6 = Orang tua/mertua | 9 = Lainnya | | | 3 = Tamat SD/MI | | | 3 = TNI/Polri | 6 = Petani | 9 = Lainnya | |

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

| 1 | | Apa saja jenis pemeriksaan yang tersedia, | | | |
|---|--|---|---|---|--------------------------|
| | | Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | |
| Apakah [ART] mengetahui adanya fasilitas/tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa ini yang berupa: | | | | | |
| a. Rumah Sakit | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1b | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Puskesmas/Pustu | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1c | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Praktek dokter | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1d | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Praktek bidan | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| e. Polindes | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1f | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| f. Poskesdes | 1. Ya 2.Tidak → P.V.1g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| g. Posyandu | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| BILA SEMUA JAWABAN RINCIAN V.1a S/D V.1g, KODE 2 "TIDAK" LANJUTKAN KE P.V.4. | | | | | |
| 2 | Di antara fasilitas kesehatan tersebut, apakah ada anggota rumah tangga yang pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa dalam 1 (satu) tahun terakhir? | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | 1. Ya 2. Tidak → P.V.4 | | | |
| 3 | | Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan, | | | |
| | | Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak | Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak | Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak | |
| Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga memanfaatkannya? | | | | | |
| a. Rumah Sakit | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3b | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Puskesmas/Pustu | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3c | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Praktek dokter | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3d | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Praktek bidan | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| e. Polindes | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3f | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| f. Poskesdes | 1. Ya 2.Tidak → P.V.3g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| g. Posyandu | 1. Ya 2.Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4 | Apakah ada anggota rumah tangga yang mengobati sendiri bila sakit dalam 1 (satu) tahun terakhir? | | | | |
| | | 1. Ya 2. Tidak | | | |

| | | | | | |
|-----|---|---|--|---|---|
| 12. | Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga? | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Diangkut petugas | 4. Dibakar | 5. Dibuang ke kali/parit/laut | | |
| | 2. Ditimbun dalam tanah | 3. Dibuang ke kali/parit/laut | 6. Dibuang sembarangan | | |
| 13. | Apa jenis sumber penerangan rumah tangga? | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Listrik PLN | 3. Petromaks/ Aladin | 5. Lainnya | | |
| | 2. Listrik non PLN | 4. Pelita/ sentir/ obor | | | |
| 14. | Apa jenis bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak? | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Listrik | 3. Minyak tanah | 5. Kayu bakar | | |
| | 2. Gas/elpiji | 4. Arang/briket/batok kelapa | | | |
| 15. | Perumahan | | | | <input type="checkbox"/> |
| | a. Jenis bangunan rumah: | | | | |
| | 1. Rumah bukan panggung | 2. Rumah panggung | 3. Rumah terapung | | |
| | b. Jenis atap terluas: | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Beton | 4. Seng | 7. Lainnya | | |
| | 2. Genteng | 5. Asbes | | | |
| | 3. Sirap | 6. Ijuk/rumbia | | | |
| | c. Jenis plafon/langit-langit rumah terluas: | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Beton | 4. Kayu/tripleks | 7. Tidak ada | | |
| | 2. Gypsum | 5. Anyaman bambu | | | |
| | 3. Asbes/GRC board | 6. Lainnya | | | |
| | d. Jenis dinding terluas: | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Tembok | 3. Bambu | 5. Lainnya | | |
| | 2. Kayu/ papan/triplek | 4. Seng | | | |
| | e. Jenis lantai rumah terluas: | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Keramik/ubin/marmer/semen | 3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan | | | |
| | 2. Semen plesteran retak | 4. Tanah | | | |
| | f. Luas lantai bangunan rumah: m ² | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. | Bangunan rumah tinggal ini mempunyai berapa ruangan? ruangan | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 17. | Apakah mempunyai kamar tidur tersendiri | | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Keadaan ruangan dalam rumah | | | | |
| | Ruangan | Kebersihan 1=Bersih, 2 = Tidak bersih | Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada | Ventilasi 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada | Pencahayaannya alami 1=Cukup 2=Tidak cukup |
| | a. Keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b. Kamar tidur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Apakah rumah/bangunan tempat tinggal terletak pada lokasi di sekitar: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | | | |
| | a. Tambak/kolam/galian tambang | <input type="checkbox"/> | f. Pantai | <input type="checkbox"/> | |
| | b. Rawa-rawa | <input type="checkbox"/> | g. Daerah padat penduduk | <input type="checkbox"/> | |
| | c. Sungai | <input type="checkbox"/> | h. Peternakan hewan besar (sapi,kerbau,kuda,babi,kambing/domba) | <input type="checkbox"/> | |
| | d. Hutan | <input type="checkbox"/> | i. Tepi ladang/sawah | <input type="checkbox"/> | |
| | e. Pegunungan/dataran tinggi | <input type="checkbox"/> | j. Perkebunan | <input type="checkbox"/> | |
| 20. | Penilaian petugas mengenai kondisi lingkungan rumah tinggal apakah di daerah kumuh? OBSERVASI | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Ya | 2. Tidak | | | |

VII. PENGELUARAN RUMAH TANGGA

| VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR [BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN] | Jumlah (Rp) |
|--|----------------|
| (1) | (2) |
| 1. Padi-padian | |
| a. Beras | |
| b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll). | |
| 2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gapek, talas, sagu, dll.) | |
| 3. Ikan/udang/cumi/kerang | |
| a. Segar/ basah | |
| b. Asin/diawetkan | |
| 4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/ babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll) | |
| 5. Telur dan susu | |
| a. Telur ayam/ itik/ puyuh | |
| b. Susu murni, susu kental, susu bubuk, dll. | |
| 6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.) | |
| 7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/ kedele/ merah/ tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.) | |
| 8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.) | |
| 9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/ goreng, kelapa, mentega, dll.) | |
| 10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.) | |
| 11. Bumbu-bumbuan (garam, kerniri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.) | |
| 12. Konsumsi Lainnya | |
| a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/ mie kering. | |
| b. Lainnya (kerupuk, emping, dll.) | |
| 13. Makanan dan minuman jadi | |
| a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll.) | |
| b. Minuman non alkohol (<i>soft drink</i> , es sirop, limun, air mineral, dll) | |
| c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya). | |
| 14. Tembakau dan sirih | |
| a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu) | |
| b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya) | |
| 15. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 1 s.d 14) | |

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

| VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN) (1) | Sebulan Terakhir (Rp) (2) | 12 bulan Terakhir (Rp) (3) |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga | | |
| a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain | | |
| b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan | | |
| c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll | | |
| d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll | | |
| 17. Aneka barang dan jasa | | |
| a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll | | |
| b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya) | | |
| c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya) | | |
| d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas | | |
| e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll) | | |
| 18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya) | | |
| 19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.) | | |
| 20. Pajak, pungutan, dan asuransi | | |
| a. Pajak (PBB, pajak kendaraan) | | |
| b. Pungutan/retribusi | | |
| c. Asuransi Kesehatan | | |
| d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll) | | |
| 21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya). | | |
| 22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21) | | |
| 23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan $(\text{Rincian 15} \times \frac{30}{7})$ | | |
| 24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan $(\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12})$ | | |
| 25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24) | | |

| PENGENALAN TEMPAT | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----|----------|-----|----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| (Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD10.RT) | | | | | | | | | |
| Prov | Kab/ Kota | Kec | Desa/Kel | K/D | No Kode Sampel | No. urut sampel RT | No urut RT SP 2010 | SAMPEL BS LABORATORIUM | |
| | | | | | | | | | 1.Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/> |

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

| | | | |
|-----|--|---|---|
| A01 | Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART) | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A02 | Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi/diwakili, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi/mewakili | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A03 | Tanggal pengumpulan data | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

B. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B10 DITANYAKAN PADA ART SEMUA UMUR

MALARIA

| | | | |
|-----|---|---|--------------------------|
| B01 | Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. ≥ Tiga (3) kali 4. Tidak → B07 | <input type="checkbox"/> |
| B02 | Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Ya 2. Tidak → B07 | <input type="checkbox"/> |
| B03 | Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Praktek dokter 6. Praktek perawat/bidan 7. Pustu 8. Polindes. 9. Poskesdes | | <input type="checkbox"/> |
| B04 | Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)? | 1. Ya 2. Tidak → B09 | <input type="checkbox"/> |
| B05 | Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| B06 | Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya | | <input type="checkbox"/> |

LANJUTKAN KE B09

| | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| B07 | Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah? | 1. Ya → B09 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| B08 | Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria meskipun tanpa gejala (panas)? | 1. Ya 2. Tidak → B11A | <input type="checkbox"/> |
| B09 | Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/keluhan tersebut di atas? | 1. Ya 2. Tidak → B11A | <input type="checkbox"/> |
| B10 | Bila Ya, Apa nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan: | | |

| | |
|------|--|
| B11A | JIKA ART BERUMUR \geq 15 TAHUN \rightarrow P.B11 JIKA ART BERUMUR 10 TAHUN \rightarrow P.C23 JIKA ART BERUMUR 5 - 9 TAHUN \rightarrow BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART BERUMUR < 5 TAHUN \rightarrow E. KESEHATAN BALITA |
|------|--|

| TUBERKULOSIS PARU (TB PARU), SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| B11 | Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17 | <input type="checkbox"/> |
| B12 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17 | <input type="checkbox"/> |
| B13 | Dimana [NAMA] didiagnosis? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik/ Praktek Dokter | | <input type="checkbox"/> |
| B14 | Setelah didiagnosa, dimana [NAMA] mendapatkan pengobatan? 1. RS Pemerintah 4. Praktek Dokter 2. RS Swasta 5. Balai Pengobatan/ Klinik 3. Puskesmas 6. Tidak Berobat \rightarrow B17 | | <input type="checkbox"/> |
| B15 | Jenis obat apa yang [NAMA] minum saat ini (contoh obat ditunjukkan kepada responden): 1. Kombipak/FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>) 2. Bukan kombipak/FDC, sebutkan bila ada | | <input type="checkbox"/> |
| B16 | Berapa lama [NAMA] diberi pengobatan? 1 Mendapat pengobatan sampai selesai, selama 6 bulan atau lebih \rightarrow C01 2. Sedang dalam proses pengobatan < 6 bulan 4. Berhenti berobat setelah 2-5 bulan 3. Berhenti berobat < 2 bulan 5. Tidak minum obat | | <input type="checkbox"/> |
| B17 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk berdahak \geq 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow C01 | <input type="checkbox"/> |
| B18 | Apa yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas: 1. Masih meneruskan pengobatan program TB Paru \rightarrow C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 2. Kembali ke tenaga kesehatan \rightarrow C01 4. Minum obat herbal/ tradisional 5. Tidak diobati | | <input type="checkbox"/> |
| B19 | Apa alasan utama yang menyebabkan [NAMA] dengan gejala TB tidak pergi berobat ke tenaga kesehatan: 1. Penyakit tidak berat 3. Tidak ada waktu 5. Dapat diobati sendiri/ sembuh sendiri 2. Akses ke fasilitas kesehatan sulit 4. Tidak ada biaya 6. Lainnya, sebutkan | | <input type="checkbox"/> |

| C. PENGETAHUAN DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN) | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|--------------------------|
| HIV/AIDS | | | | |
| C01 | Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS | 1. Ya 2 Tidak \rightarrow C07 | <input type="checkbox"/> | |
| C02 | Apakah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui: DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK, ATAU 8=TIDAK TAHU | | | |
| | a. Hubungan seksual yang tidak aman | <input type="checkbox"/> | f. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil | <input type="checkbox"/> |
| | b. Penggunaan jarum suntik bersama | <input type="checkbox"/> | g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> |
| | c. Transfusi darah | <input type="checkbox"/> | h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> |
| | d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan | <input type="checkbox"/> | i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS) | <input type="checkbox"/> |
| | e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui | <input type="checkbox"/> | j. Melalui gigitan nyamuk | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--|--|
| C03 | Apakah HIV/AIDS dapat dicegah dengan : DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU | |
| | a. Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko <input type="checkbox"/> | c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/> |
| | b. Berhubungan seksual dengan suami/istri saja <input type="checkbox"/> | d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko <input type="checkbox"/> |
| | | e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/> |
| | | f. Melakukan sunat/sirkumsisi <input type="checkbox"/> |
| C04 | Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU | |
| | a. Merahasiakan <input type="checkbox"/> | c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/> |
| | b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/> | d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/> |
| | | e. Mengucilkan <input type="checkbox"/> |
| | | f. Bersedia merawat di rumah <input type="checkbox"/> |
| C05 | Apakah [NAMA] mengetahui tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling? | 1. Ya 2. Tidak → C07 <input type="checkbox"/> |
| C06 | Dimana memperoleh pelayanan tes HIV/AIDS secara sukarela tersebut? [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN], ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK | |
| | 1. Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/> | 4. Klinik Swasta <input type="checkbox"/> |
| | 2. Rumah Sakit Swasta <input type="checkbox"/> | 5. Klinik VCT <input type="checkbox"/> |
| | 3. Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> | 6. Dokter praktek <input type="checkbox"/> |
| | | 7. Bidan/ Perawat <input type="checkbox"/> |
| | | 8. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> |
| PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) | | |
| C07 | Di mana [NAMA] biasanya meludah [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN] | |
| | 1. Tidak biasa meludah <input type="checkbox"/> | 3. Meludah di tempat ludah/kaleng <input type="checkbox"/> |
| | 2. Meludah di kamar mandi <input type="checkbox"/> | 4. Meludah di sembarang tempat <input type="checkbox"/> |
| C08 | Apakah [NAMA] biasanya membuka jendela kamar tidur setiap hari | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/> |
| C09 | Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu? | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/> |
| C10 | Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/ segelas dengan orang lain? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| PENCEGAHAN MALARIA | | |
| C11 | Apa yang [NAMA] biasa lakukan selama ini untuk mencegah malaria? JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, Lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK | |
| | a. Tidur menggunakan kelambu <input type="checkbox"/> | e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/> |
| | b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik <input type="checkbox"/> | f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria <input type="checkbox"/> |
| | c. Jendela/ ventilasi menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/> | g. Lainnya, <input type="checkbox"/> |
| | d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk <input type="checkbox"/> | |
| PENGUNAAN TEMBAKAU | | |
| C12 | Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? 1. Ya, setiap hari <input type="checkbox"/> | 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah → C16 <input type="checkbox"/> |
| | 2. Ya, kadang-kadang → C14 <input type="checkbox"/> | 4. Tidak pernah sama sekali → C18 <input type="checkbox"/> |
| C13 | Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau "setiap hari" ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| C14 | Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap per hari? |batang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| C15 | Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain? | 1. Ya → C17 2. Tidak → C17 | <input type="checkbox"/> |
| C16 | Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok/ mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| C17 | Berapa umur [NAMA] ketika "pertama kali" merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| KONSUMSI JAMU / OBAT TRADISIONAL | | | |
| C18 | Apakah [NAMA] biasa mengonsumsi jamu/ obat tradisional? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah 4. Tidak pernah sama sekali → C23 | | <input type="checkbox"/> |
| C19 | Apakah [NAMA] minum jamu buatan sendiri 1. Ya 2. Tidak → C21 | | <input type="checkbox"/> |
| C20 | Jika Ya, Apakah jamu buatan sendiri [NAMA] menggunakan bahan: 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Temulawak <input type="checkbox"/> | d. Meniran <input type="checkbox"/> | |
| | b. Jahe <input type="checkbox"/> | e. Pace <input type="checkbox"/> | |
| | c. Kencur <input type="checkbox"/> | f. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> | |
| C21 | Bentuk sediaan jamu yang [NAMA] biasa dikonsumsi 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Kapsul/pil/tablet <input type="checkbox"/> | c. Rebusan (rajanan) <input type="checkbox"/> | |
| | b. Seduhan(serbuk) <input type="checkbox"/> | d. Cairan <input type="checkbox"/> | |
| C22 | Apakah dengan mengonsumsi jamu/obat tradisional bermanfaat bagi [NAMA] | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----|--|
| C23 | JIKA ART WANITA BERUMUR 10 - 59 TAHUN → Da. KESEHATAN REPRODUKSI JIKA ART WANITA BERUMUR ≥ 60 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART LAKI-LAKI 10 - 24 Tahun → Df01 JIKA ART LAKI-LAKI ≥ 25 Tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU |
|-----|--|

D. KESEHATAN REPRODUKSI

Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)

| | | | |
|-------|---|--|---|
| Da01 | Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi) | Umur:.....(tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Da02 | Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur? | 1. Ya 2. Tidak → Db01a | <input type="checkbox"/> |
| Da03 | Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami terlambat haid | 1. Ya 2. Tidak → Db01a | <input type="checkbox"/> |
| Da 04 | Apakah [NAMA] saat ini sedang hamil atau baru melahirkan? | 1. Ya → Db01a 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Da05 | Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN) | 1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Lainnya, tuliskan..... 8. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|------|--|--|
| Da06 | Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengatasi menstruasi yang tidak teratur tersebut? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN) 1=YA ATAU 2=TIDAK | |
| | a. Minum pelancar haid <input type="checkbox"/> | d. Suntikan hormon <input type="checkbox"/> |
| | b. Minum Jamu <input type="checkbox"/> | e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> |
| | c. Obat-obatan dokter <input type="checkbox"/> | |

Db01a PERTANYAAN BERIKUT KHUSUS RESPONDEN PERNAH KAWIN. CEK BLOK IV KETERANGAN ART KOLOM STATUS KAWIN.
 JIKA STATUS KAWIN = 1 (BELUM KAWIN) → Df01.
 JIKA STATUS KAWIN= 2 (KAWIN), 3 (CERAI HIDUP) ATAU 4 (CERAI MATI) → LANJUTKAN PERTANYAAN Db01

Db. FERTILITAS (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Db01 | Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali? | Umur tahun Tidak Tahu88 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db02 | Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi TT? | 1. Ya 2. Tidak → Db04 8. Tidak Tahu → Db04 | <input type="checkbox"/> |
| Db03 | a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah? | Jumlah suntikan..... kali | <input type="checkbox"/> |
| | b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah? | Jumlah suntikan..... kali | <input type="checkbox"/> |
| JIKA TIDAK PERNAH TULISKAN "0", JIKA 7 KALI IMUNISASI ATAU LEBIH TULISKAN "7", JIKA TIDAK TAHU TULISKAN "8" | | | |
| Db04 | Selama umur ibu, | | |
| | a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Dc01 | <input type="checkbox"/> |
| | b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| | c. Apakah [NAMA] pernah hamil tetapi berakhir ≥22 minggu atau ≥5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| | d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan bayi hidup (termasuk yang hidup hanya sesaat)? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Db05 | Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]? | 1. Ya 2. Tidak → Db07 | <input type="checkbox"/> |
| Db06 | Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]? | | |
| | a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00" | a. Anak laki-laki di rumah b. Anak perempuan di rumah | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db07 | Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]? | 1. Ya 2. Tidak → Db09 | <input type="checkbox"/> |
| Db08 | Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]? | | |
| | a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00" | a. Anak laki-laki di tempat lain b. Anak perempuan di tempat lain | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db09 | Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)? | 1. Ya 2. Tidak → Db11 | <input type="checkbox"/> |
| Db10 | a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal | a. Anak laki-laki yang sudah meninggal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00" | b. Anak perempuan yang sudah meninggal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db11 | JUMLAHKAN ISIAN Db06a, Db06b, Db08a, Db08b, Db10a, Db10b DAN TULISKAN JUMLAH TOTALNYA | JUMLAH ANAK: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN) | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|------------------------------------|---|---------------------------------|--|--|---|---|-------|--|
| Dc01 | Apakah [NAMA] dan pasangannya, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan? | 1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dc02 | Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangannya pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK | <table border="0"> <tr> <td>a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/></td> <td>e. Suntikan <input type="checkbox"/></td> <td>i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/></td> <td>f. Kondom <input type="checkbox"/></td> <td>j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pil <input type="checkbox"/></td> <td>g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/></td> <td>k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/></td> <td>h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> </table> | a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/> | e. Suntikan <input type="checkbox"/> | i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/> | b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/> | f. Kondom <input type="checkbox"/> | j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/> | c. Pil <input type="checkbox"/> | g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/> | k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/> | d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/> | h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/> | | |
| a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/> | e. Suntikan <input type="checkbox"/> | i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/> | f. Kondom <input type="checkbox"/> | j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| c. Pil <input type="checkbox"/> | g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/> | k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/> | h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Dc03 | a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang? | 1. Ya 2. Tidak → Dc04 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan | 1. Ya 2. Tidak → Dc04 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah | Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Dc04 | Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Bidan Praktek 02. RS Swasta 06. Klinik 10. Perawat Praktek 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes /Poskesdes 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 12. Lainnya, tuliskan..... | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dc05 | Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus? |(Bulan) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| LANJUTKAN KE Dc08. Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dc06 | Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | <table border="0"> <tr> <td>01. Dilarang pasangan</td> <td>06. Ingin punya anak</td> </tr> <tr> <td>02. Dilarang agama</td> <td>07. Takut efek samping</td> </tr> <tr> <td>03. Mahal</td> <td>08. Tidak menginginkan</td> </tr> <tr> <td>04. Sulit diperoleh</td> <td>09. Tidak perlu lagi</td> </tr> <tr> <td>05. Belum punya anak</td> <td>10. Lainnya</td> </tr> </table> | 01. Dilarang pasangan | 06. Ingin punya anak | 02. Dilarang agama | 07. Takut efek samping | 03. Mahal | 08. Tidak menginginkan | 04. Sulit diperoleh | 09. Tidak perlu lagi | 05. Belum punya anak | 10. Lainnya | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| 01. Dilarang pasangan | 06. Ingin punya anak | | | | | | | | | | | | | | |
| 02. Dilarang agama | 07. Takut efek samping | | | | | | | | | | | | | | |
| 03. Mahal | 08. Tidak menginginkan | | | | | | | | | | | | | | |
| 04. Sulit diperoleh | 09. Tidak perlu lagi | | | | | | | | | | | | | | |
| 05. Belum punya anak | 10. Lainnya | | | | | | | | | | | | | | |
| Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dc07 | Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ? |(bulan) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dc08 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dd01 | Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang? | 1. Ya 2. Tidak → De01 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dd02 | a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00) | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir | tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dd03 | Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup | Anak ke..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dd04 | Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama) | bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------------------|
| Dd05 | Status anak terakhir | 1. Hidup → Dd10 2. Meninggal | <input type="checkbox"/> | | |
| PERTANYAAN Dd06-Dd09f KHUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL | | | | | |
| Dd06 | Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal ≥ 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun | 1. HARI 2. BULAN 3. TAHUN | 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Dd07 | Apakah [NAMA ANAK] ditimbang ketika dilahirkan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd09a 8. Tidak tahu → Dd09a | <input type="checkbox"/> | | |
| Dd08 | Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888 | 1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Dd09 | a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 5. Dukun 2. Dokter Umum 6. Keluarga/teman 3. Bidan 7. Lainnya, tuliskan..... 4. Perawat/Mantri | a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| | b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Di rumah 02. Rumah Sakit Swasta 06. Praktek dokter 10. Lainnya, 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 07. Praktek bidan Tuliskan 04. Puskesmas 08. Polindes/Poskesdes | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| | c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd10 8. Tidak tahu → Dd10 | <input type="checkbox"/> | | |
| | d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU | | | | |
| | a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/> | b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> | c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> | | |
| | d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> | | | | |
| | e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 4. Bidan 2. Dokter umum 5. Bidan Desa 3. Perawat ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya (tuliskan) | | | | <input type="checkbox"/> |
| | f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 05. Posyandu 09. Polindes/Poskesdes 02. RS Swasta 06. Klinik/ Dokter Praktek 10. Di rumah 03. RS Bersalin 07. Klinik / Bidan Praktek 11. Lainnya, tuliskan..... 04. Puskesmas/ Pustu 08. Perawat Praktek | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Dd10 | Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK], apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)? | 1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12 | <input type="checkbox"/> | | |
| Dd11 | Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK]? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888 |bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Dd12 | Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan? | 1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27 | <input type="checkbox"/> | | |
| Dd13 | Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | | | |
| | a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> | c. Bidan <input type="checkbox"/> | e. Lainnya <input type="checkbox"/> | | |
| | b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> | d. Perawat/Mantri <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| Dd14 | Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA Jika Ya, dapatkah ibu memperlihatkan KMS BUMIL/Buku KIA? | 1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Dd15 | Dimana Ibu memeriksa kehamilan ? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN k) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/> | e. Pustu <input type="checkbox"/> | i. Polindes / Poskesdes <input type="checkbox"/> |
| | b. RS Swasta <input type="checkbox"/> | f. Klinik / Dokter Praktek <input type="checkbox"/> | j. Posyandu <input type="checkbox"/> |
| | c. RS Bersalin <input type="checkbox"/> | g. Klinik / Bidan Praktek <input type="checkbox"/> | k. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> |
| | d. Puskesmas <input type="checkbox"/> | h. Perawat Praktek <input type="checkbox"/> | |
| Dd16 | Selama ibu mengandung [NAMA ANAK], berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | Kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd17 | Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan oleh tenaga kesehatan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | Bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd18 | Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan : | Jumlah pemeriksaan: | |
| | a. Dalam 3 bulan pertama |kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Antara 4-6 bulan: |kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | c. Antara 7 bulan sampai melahirkan |kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd19 | Berapa bulan umur kehamilan [NAMA ANAK] ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan [NAMA ANAK]? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 88 |Bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd20 | Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu:? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. Ditimbang berat badannya <input type="checkbox"/> | d. Diperiksa air seninya <input type="checkbox"/> | |
| | b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/> | e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/> | |
| | c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/> | f. Diperiksa (diraba) perutnya <input type="checkbox"/> | |
| Dd21 | Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd23 8. Tidak tahu → Dd23 | <input type="checkbox"/> |
| Dd22 | Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |
| Dd23 | Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir? | 1. Ya 2. Tidak → Dd25 8. Tidak tahu → Dd25 | <input type="checkbox"/> |
| Dd24 | Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "88") |kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd25 | Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi? | 1. Ya 2. Tidak → Dd27 8. Tidak tahu → Dd27 | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|---|--|---|
| Dd26 | Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari. (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN ."98") |hari | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd27 | Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: (SIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK) | | |
| | a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin? <input type="checkbox"/> | d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/> | |
| | b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan? <input type="checkbox"/> | e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/> | |
| | c. Siapa yang akan menolong persalinan? <input type="checkbox"/> | | |
| Dd28 | Apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd31 8. Tidak Tahu → Dd31 | <input type="checkbox"/> |
| Dd29 | Apakah sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. Mules hebat sebelum 9 bulan <input type="checkbox"/> | d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/> | |
| | b. Perdarahan <input type="checkbox"/> | e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> | |
| | c. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> | | |
| Dd30 | Apakah yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> | d. Minum Jamu <input type="checkbox"/> | g. Ke Dokter <input type="checkbox"/> |
| | b. Istirahat <input type="checkbox"/> | e. Ke Dukun <input type="checkbox"/> | h. Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> |
| | c. Minum Obat <input type="checkbox"/> | f. Ke Bidan <input type="checkbox"/> | i. Lainnya <input type="checkbox"/> |
| Dd31 | Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (cesaria)? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Dd32 | Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir ? | bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd33 | Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil? | 1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata, 4. Lebih kecil dari rata-rata, 5. Sangat kecil | <input type="checkbox"/> |
| Dd34 | Pada saat ibu akan melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: SIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 8=TIDAK TAHU | | |
| | a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam ? <input type="checkbox"/> | d. Kejang – kejang dan/atau pingsan ? <input type="checkbox"/> | d. <input type="checkbox"/> |
| | b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 2 kain) ? <input type="checkbox"/> | e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir ? <input type="checkbox"/> | e. <input type="checkbox"/> |
| | c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? <input type="checkbox"/> | f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain ? Jika ada, tuliskan _____ <input type="checkbox"/> | f. <input type="checkbox"/> |
| Dd35 | Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa : SIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK ATAU 8=Tidak Tahu | | |
| | a. Perdarahan <input type="checkbox"/> | e. Ketuban Pecah Dini <input type="checkbox"/> | |
| | b. Preeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/ kejang) <input type="checkbox"/> | f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/> | |
| | c. Rahim Sobek <input type="checkbox"/> | g. Lainnya <input type="checkbox"/> | |
| | d. Jalan lahir tertutup <input type="checkbox"/> | | |

JIKA Dd35 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd36
 JIKA Dd35 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd37

| | | |
|------|--|--|
| Dd36 | Siapa yang mendiagnosa ibu mengalami komplikasi tersebut di atas (seperti pada Dd35) ? 1. Dokter Kandungan 3. Bidan 5. Dukun 7. Lainnya, tuliskan: 2. Dokter Umum 4. Perawat/Mantri 6. Keluarga/teman | <input type="checkbox"/> |
| Dd37 | Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada yang memeriksa kesehatan ibu ? 1. Ya 2. Tidak → Dd41 | <input type="checkbox"/> |
| Dd38 | Setelah melahirkan, hari ke berapa ibu diperiksa kesehatannya pertama kali? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "888") Hari ke..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd39 | Siapa yang memeriksa kesehatan Ibu setelah melahirkan ? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK (PILIHAN HANYA SATU) a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> e. Dukun <input type="checkbox"/> b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> f. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> | |
| Dd40 | Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 05. Posyandu 09. Polindes/Poskesdes 02. RS Swasta 06. Klinik/ Dokter Praktek 10. Di rumah 03. RS Bersalin 07. Klinik / Bidan Praktek 11. Lainnya, tuliskan..... 04. Puskesmas/ Pustu 08. Perawat Praktek | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd41 | Apakah setelah melahirkan ibu mengalami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK 8=TIDAK TAHU a. Perdarahan (lebih dari 2 kain) <input type="checkbox"/> c. Kejang-kejang <input type="checkbox"/> e. Rasa Nyeri di Payudara <input type="checkbox"/> b. Pingsan <input type="checkbox"/> d. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> f. Rasa Sedih dan tertekan <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> | |

JIKA Dd41 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd42
 JIKA Dd41 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd43

| | | |
|------|--|--|
| Dd42 | Bila mengalami hal tersebut di atas, apa yang dilakukan: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> d. Minum jamu <input type="checkbox"/> g. Ke Praktek Dokter <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> e. Ke dukun <input type="checkbox"/> h. Ke Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> c. Minum obat <input type="checkbox"/> f. Ke Praktek Bidan <input type="checkbox"/> i. Ke Polindes/Poskesdes <input type="checkbox"/> j. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> | |
| Dd43 | Selama masa nifas apakah [NAMA] mendapatkan vitamin A kapsul warna merah. TUNJUKKAN KARTU PERAGA | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/> |

De. KEGUGURAN dan KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN (Khusus Perempuan Pernah Kawin usia 10-59 tahun)
 (PERTANYAAN LANGSUNG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN/ UPAYAKAN TANPA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan pertanyaan tentang pengalaman kehamilan lima tahun terakhir (sejak 1 Januari 2005)

| | | | |
|------|---|--|--------------------------|
| De01 | Dalam lima tahun terakhir, apakah ada kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan) ? | 1. Ya, pernah 2. Tidak pernah → De05 | <input type="checkbox"/> |
| De02 | Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut? | 1. Ya 2. Tidak → De05 | <input type="checkbox"/> |
| De03 | Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1=Ya atau 2 = Tidak a. Jamu <input type="checkbox"/> c. Pijat <input type="checkbox"/> e. Sedot <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | |
|------|---|---|--|--|---|
| De04 | Siapakah yang menolong saat terjadinya keguguran tersebut ? | 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun | 4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan | <input type="checkbox"/> | |
| De05 | Dalam lima tahun terakhir apakah ada kehamilan yang tidak direncanakan? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> | |
| De06 | Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> | |
| De07 | Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak | a. Jamu <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> | c. Pijat <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> | e. Sedot <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/> | g. Lainnya, <input type="checkbox"/> Sebutkan..... |
| De08 | Apakah ada yang membantu ? | 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun | 4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan | <input type="checkbox"/> | |
| De09 | Apakah upaya mengakhiri kehamilan tersebut berhasil? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> | |
| De10 | Apakah alasan untuk mengakhiri kehamilan | 1. Masalah kesehatan 2. Terlalu banyak anak 3. Terlalu dekat 4. Usia | 5. Alasan ekonomi 6. Kesibukan pekerjaan 7. Lainnya (sebutkan: | <input type="checkbox"/> | |

De11 JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 10-24 TAHUN → KE P.Df01
 JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 25 TAHUN KE ATAS → BLOK IX. KONSUMSI

Df. PERILAKU SEKSUAL (Khusus ART Usia 10-24 tahun)

BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan enam pertanyaan (Df01 – Df06) tentang seksual. Mohon maaf jika hal ini menyangkut hal yang pribadi

| | | | | |
|------|---|--|-----------------|---|
| Df01 | Apakah [NAMA] pernah melakukan hubungan seksual (sanggama)? | 1. Ya | 2. Tidak → Df06 | <input type="checkbox"/> |
| Df02 | Dengan siapa [NAMA] Melakukan hubungan seksual pertama kali JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | 1. Suami/ istri 2. Teman 3. Pacar 4. Keluarga 5. Pekerja Seks Komersial 6. Lainnya, sebutkan... | | <input type="checkbox"/> |
| Df03 | Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali berhubungan seksual (sanggama) | Umur dalam tahun tahun Tidak tahu 88 → Df06 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Df04 | Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah [NAMA] atau pasangan memakai alat kontrasepsi/cara KB untuk mencegah kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Df06 8. Tidak tahu/ tidak ingat → Df06 | | <input type="checkbox"/> |
| Df05 | Penggunaan alat kontrasepsi/alat/cara KB apa yang [NAMA] atau pasangan pakai saat pertama kali berhubungan seksual? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | 1. Kondom 2. Pil 3. Diafragma/intravag 4. Sanggama terputus 5. Lainnya, tuliskan..... | | <input type="checkbox"/> |
| Df06 | Apakah [NAMA] pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

KESEHATAN ANAK

Ea KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN)

| | | | |
|---|---|--|--|
| Ea01 | Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung [NAMA] JIKA IBU KANDUNG TIDAK TINGGAL DI RT SAMPEL (BUKAN ART) ISIKAN "00" | Nama Ibu kandung | Nomor urut ibu: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea02 | a. Jika ibu kandung bukan sebagai ART, apakah ibu kandung [NAMA] b. Jika ibu kandung [NAMA] sudah meninggal, apakah meninggal pada saat | 1. Masih hidup → Ea03 2. Sudah meninggal 3. Kurang dari 2 bulan setelah persalinan 4. Kecelakaan 5. Lainnya 1. Kehamilan 2. Persalinan | 8. Tidak tahu → Ea03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea03 | a. Siapa yang menolong proses persalinan (NAMA)? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak] 1. Dokter 2. Bidan 3. Tenaga paramedis lain 4. Dukun bersalin 5. Famili/keluarga 6. Lainnya, sebutkan | a. Penolong pertama b. Penolong terakhir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Dimana [NAMA] dilahirkan : 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea04 | Apakah ketika lahir [NAMA] ditimbang (Berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam) | 1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea07 | 2. Tidak → Ea07 <input type="checkbox"/> |
| Ea05 | Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (Tulis dalam satuan gram) | gram | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea06 | Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran. 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain | | <input type="checkbox"/> |
| Ea07 | Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 8. Tidak tahu | | <input type="checkbox"/> |
| Ea08 | Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA 2 = TIDAK 7 = TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU | a. 6-48 jam setelah lahir b. 3-7 hari setelah lahir c. 8-28 hari setelah lahir d. >28 hari setelah lahir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| JIKA KODE JAWABAN 1-08 (a SAMPAI DENGAN d) SEMUANYA 2 ATAU 7 ATAU 8 → Ea11 | | | |
| Ea09 | Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Poskesdes/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku | a. 6-48 jam setelah lahir b. 3-7 hari setelah lahir c. 8-28 hari setelah lahir d. >28 hari setelah lahir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea10 | Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 6-48 jam setelah lahir: ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU (JIKA PADA UMUR 6-48 JAM [NAMA] TIDAK DIPERIKSA, SEMUA DIISI KODE "2") | a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB-0) b. Diberi salep mata/tetes mata c. Vitamin K injeksi d. Lainnya, sebutkan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea11 | Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit? | 1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea13 | 2. Tidak → Ea13 <input type="checkbox"/> |
| Ea12 | Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan? | 1. Ya 8. Tidak Tahu | 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| Ea13 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|--|---|--------------------------|
| Ea14 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |
| Ea15 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti <i>Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA)</i> 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |

JIKA KODE JAWABAN Ea13 S/D Ea15 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 1 → Ea18

| | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|
| Ea16 | Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi | 1. Ya 2. Tidak → Ea18 | <input type="checkbox"/> |
|------|--|--------------------------|--------------------------|

| | | | |
|-------------------|---|------------|---|
| Ea17 | Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK, tanggal.... / bulan.... / tahun.... untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "77" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA UMUR ANAK BELUM WAKTUNYA DIBERIKAN ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN | | |
| a. Hepatitis B 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | f. Polio 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. BCG | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | g. Polio 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. DPT-HB Combo1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | h. Polio 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. DPT-HB Combo 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | i. Polio 4 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| e. DPT-HB Combo 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | j. Campak | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

JIKA CATATAN IMUNISASI PARTI LENGKAP LANJUTKAN KE Ea18
JIKA CATATAN IMUNISASI PARTI TIDAK LENGKAP LANJUTKAN KE Ea18

| | | | |
|--|--|-----------------------|---|
| Ea18 | Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER) | | |
| a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi? | 1. Ya 2. Tidak → Ea13c | 8. Tidak tahu → Ea18c | <input type="checkbox"/> |
| b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-7 hari) | hari | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18e | 8. Tidak tahu → Ea18e | <input type="checkbox"/> |
| d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN | hari | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18h 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18h 8. Tidak Tahu → Ea18h | | <input type="checkbox"/> |
| f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN |bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio? | kali | | <input type="checkbox"/> |
| h. Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan polio? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18k 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18k 8. Tidak tahu → Ea18k | | <input type="checkbox"/> |
| i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo. JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo? | kali | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali? | 1. Ya 2. Tidak 7. Belum waktunya (umur belum 9 bulan) 8. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |
| Ea19 | Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → Ea21 | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea20 | Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan | | <input type="checkbox"/> |
| Ea21 | Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA) | 1. Ya 7. Belum waktunya (umur belum 6 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| JIKA ART BERUMUR 24 – 59 BULAN → Ea22 JIKA ART BERUMUR 0 – 23 BULAN → Eb01 | | | |
| Ea22 KHUSUS ART BERUMUR 24 – 59 BULAN | | | |
| Ea22 | Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. Tuna netra (penglihatan) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | e. Tuna daksa (tubuh) → OBSERVASI |
| | b. Tuna rungu (pendengaran) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA |
| | c. Tuna wicara (berbicara) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA |
| | d. Tuna grahita (mental) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | h. Lainnya, sebutkan..... |
| LANJUTKAN KE BLOK IX - KONSUMSI | | | |
| Eb - ASIDAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 23 BULAN) | | | |
| Eb01 | Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)? | 1. Ya 2. Tidak → Eb09 | <input type="checkbox"/> |
| Eb02 | Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI | | |
| | a. jam | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. hari |
| Eb03 | Apa yang dilakukan [ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu | | |
| Eb04 | Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI? | 1. Ya 2. Tidak → Eb06 8. Tidak Tahu → Eb06 | <input type="checkbox"/> |
| Eb05 | Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? BACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. Susu formula <input type="checkbox"/> | e. Air Tajin <input type="checkbox"/> | i. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/> |
| | b. Susu non formula <input type="checkbox"/> | f. Air kelapa <input type="checkbox"/> | j. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/> |
| | c. Air putih <input type="checkbox"/> | g. Sari buah/jus buah <input type="checkbox"/> | k. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/> |
| | d. Air gula <input type="checkbox"/> | h. Teh manis <input type="checkbox"/> | l. Lainnya, sebutkan |
| Eb06 | Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui? | 1.Ya → Eb08 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Eb07 | Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88 | bulan → Eb09 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Eb08 | Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI) | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

| X. PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN | |
|---|--|
| SEMUA UMUR | |
| 1a. Apakah ART ditimbang? 1. Ya 2. Tidak → X2a <input type="checkbox"/> | 1b. Berat Badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2a. Apakah ART diukur? 1. Ya 2. Tidak → XI <input type="checkbox"/> | 2b. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 2c. KHUSUS UNTUK BALITA, Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang <input type="checkbox"/> |

| XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM | |
|--|--|
| Nomor Stiker | TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI |
| PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR) | |
| 1. Pemeriksaan RDT? | 1. Ya 2. Tidak → XI.6 <input type="checkbox"/> |
| JIKA YA, JAWABAN 2a - 5 DIKUTIP DARI FORM M1 | |
| 2. a. Tanggal pengambilan darah jari <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | b. Nama pengambil darah jari |
| 3. Apakah [NAMA] mengalami | |
| a. Panas dalam 2 hari ini? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| e. Bermalam di luar kota 1 bulan terakhir? Sebutkan | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. a. Waktu penetasan buffer: Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/> | b. Waktu pembacaan RDT Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. Hasil pemeriksaan dipstik darah (<i>Rapid Diagnostic Test</i>) | 1. Negatif 2. <i>Plasmodium falcifarum</i> (Pf) 3. <i>Plasmodium vivax</i> (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah <input type="checkbox"/> |
| SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR) | |
| 6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal? | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN) | |
| 7. Pengambilan Sputum | a. Sewaktu 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| | b. Pagi 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |



LAMPIRAN

UNIVARIAT

kat_stunting

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid stunting | 547 | 44.1 | 44.1 | 44.1 |
| normal | 692 | 55.9 | 55.9 | 100.0 |
| Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kat_berat lahir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang | 345 | 27.8 | 27.8 | 27.8 |
| normal | 894 | 72.2 | 72.2 | 100.0 |
| Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kat_tb_ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid pendek | 735 | 59.3 | 59.3 | 59.3 |
| normal | 504 | 40.7 | 40.7 | 100.0 |
| Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kategori_energi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang | 599 | 48.3 | 48.3 | 48.3 |
| cukup | 640 | 51.7 | 51.7 | 100.0 |
| Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kategori_protein

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 154 | 12.4 | 12.4 | 12.4 |
| | cukup | 1085 | 87.6 | 87.6 | 100.0 |
| | Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kategori_lemak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 601 | 48.5 | 12.4 | 12.4 |
| | cukup | 638 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| | Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kat_status_eko

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | rendah | 807 | 65.1 | 65.1 | 65.1 |
| | tinggi | 432 | 34.9 | 34.9 | 100.0 |
| | Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

kat_jum_anggota

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | besar | 616 | 49.7 | 49.7 | 49.7 |
| | cukup | 623 | 50.3 | 50.3 | 100.0 |
| | Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

Kat_air_minum

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak terlindung | 375 | 30.3 | 30.3 | 30.3 |
| terlindung | 864 | 69.7 | 69.7 | 100.0 |
| Total | 1239 | 100.0 | 100.0 | |

BIVARIAT

BERAT LAHIR

Crosstab

| | | kat_stunt | | Total | |
|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|
| | | stunting | normal | | |
| kat_bl | kurang | Count | 169 | 176 | 345 |
| | | % within kat_stunt | 30.9% | 25.4% | 27.8% |
| | normal | Count | 378 | 516 | 894 |
| | | % within kat_stunt | 69.1% | 74.6% | 72.2% |
| Total | | Count | 547 | 692 | 1239 |
| | | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.537 ^a | 1 | .033 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.269 | 1 | .039 | | |
| Likelihood Ratio | 4.521 | 1 | .033 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .035 | .020 |
| Linear-by-Linear Association | 4.533 | 1 | .033 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 152.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kat_bl (kurang / normal) | 1.311 | 1.022 | 1.682 |
| For cohort kat_stunt = stunting | 1.159 | 1.015 | 1.322 |
| For cohort kat_stunt = normal | .884 | .786 | .994 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

Tinggi badan

Crosstab

| | | kat_stunt | | | |
|------------|--------------------|--------------------|--------|--------|-------|
| | | stunting | normal | Total | |
| kat_tb_ibu | pendek | Count | 347 | 388 | 735 |
| | | % within kat_stunt | 63.4% | 56.1% | 59.3% |
| | normal | Count | 200 | 304 | 504 |
| | | % within kat_stunt | 36.6% | 43.9% | 40.7% |
| Total | Count | 547 | 692 | 1239 | |
| | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.872 ^a | 1 | .009 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.570 | 1 | .010 | | |
| Likelihood Ratio | 6.895 | 1 | .009 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .009 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 6.867 | 1 | .009 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 222.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kat_tb_ibu (pendek / normal) | 1.359 | 1.080 | 1.711 |
| For cohort kat_stunt = stunting | 1.190 | 1.043 | 1.358 |
| For cohort kat_stunt = normal | .875 | .793 | .966 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

Energi

e_80 * kat_stunt Crosstabulation

| | | | kat_stunt | | Total |
|-------|------|---------------|-----------|-------|--------|
| | | | 1 | 2 | |
| e_80 | 1.00 | Count | 283 | 316 | 599 |
| | | % within e_80 | 47.2% | 52.8% | 100.0% |
| | 2.00 | Count | 264 | 376 | 640 |
| | | % within e_80 | 41.3% | 58.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 547 | 692 | 1239 |
| | | % within e_80 | 44.1% | 55.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.510 ^a | 1 | .034 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.271 | 1 | .039 | | |
| Likelihood Ratio | 4.512 | 1 | .034 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .034 | .019 |
| Linear-by-Linear Association | 4.507 | 1 | .034 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 264.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-----------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for e_80 (1.00 / 2.00) | 1.276 | 1.019 | 1.597 |
| For cohort kat_stunt = 1 | 1.145 | 1.010 | 1.298 |
| For cohort kat_stunt = 2 | .898 | .813 | .992 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

LEMAK

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-----------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for e_80 (1.00 / 2.00) | 1.276 | 1.019 | 1.597 |
| For cohort kat_stunt = 1 | 1.145 | 1.010 | 1.298 |
| For cohort kat_stunt = 2 | .898 | .813 | .992 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.598 ^a | 1 | .018 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.330 | 1 | .021 | | |
| Likelihood Ratio | 5.600 | 1 | .018 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .019 | .010 |
| Linear-by-Linear Association | 5.593 | 1 | .018 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 265.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kata_lem (1.00 / 2.00) | 1.311 | 1.047 | 1.642 |
| For cohort kat_stunt = 1 | 1.163 | 1.026 | 1.319 |
| For cohort kat_stunt = 2 | .887 | .803 | .980 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

Crosstab

| | | kat_stunt | | Total | |
|------------|--------|--------------------|--------|--------|--------|
| | | stunting | normal | | |
| kategori_p | kurang | Count | 58 | 96 | 154 |
| | | % within kat_stunt | 10.6% | 13.9% | 12.4% |
| | cukup | Count | 489 | 596 | 1085 |
| | | % within kat_stunt | 89.4% | 86.1% | 87.6% |
| Total | | Count | 547 | 692 | 1239 |
| | | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.000 ^a | 1 | .083 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.708 | 1 | .100 | | |
| Likelihood Ratio | 3.035 | 1 | .081 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .099 | .049 |
| Linear-by-Linear Association | 2.998 | 1 | .083 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 67.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kategori_p (kurang / cukup) | .736 | .520 | 1.042 |
| For cohort kat_stunt = stunting | .836 | .675 | 1.035 |
| For cohort kat_stunt = normal | 1.135 | .992 | 1.298 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

STATUS EKONOMI KELUARGA

Crosstab

| | | | kat_stunt | | Total |
|------------|--------|--------------------|-----------|--------|--------|
| | | | stunting | normal | |
| kat_kuinti | rendah | Count | 374 | 433 | 807 |
| | | % within kat_stunt | 68.4% | 62.6% | 65.1% |
| | tinggi | Count | 173 | 259 | 432 |
| | | % within kat_stunt | 31.6% | 37.4% | 34.9% |
| Total | | Count | 547 | 692 | 1239 |
| | | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.527 ^a | 1 | .033 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.275 | 1 | .039 | | |
| Likelihood Ratio | 4.544 | 1 | .033 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .036 | .019 |
| Linear-by-Linear Association | 4.523 | 1 | .033 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 190.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kat_kuinti (rendah / tinggi) | 1.293 | 1.020 | 1.639 |
| For cohort kat_stunt = stunting | 1.157 | 1.009 | 1.327 |
| For cohort kat_stunt = normal | .895 | .810 | .989 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

JUMLAH ANGGOTA RUMAH TANGGA

Crosstab

| | | | kat_stunt | | Total |
|--------|-------|--------------------|-----------|--------|--------|
| | | | stunting | normal | |
| kat_rt | besar | Count | 294 | 322 | 616 |
| | | % within kat_stunt | 53.7% | 46.5% | 49.7% |
| | cukup | Count | 253 | 370 | 623 |
| | | % within kat_stunt | 46.3% | 53.5% | 50.3% |
| Total | | Count | 547 | 692 | 1239 |
| | | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.363 ^a | 1 | .012 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.078 | 1 | .014 | | |
| Likelihood Ratio | 6.369 | 1 | .012 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .012 | .007 |
| Linear-by-Linear Association | 6.358 | 1 | .012 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 271.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kat_rt (besar / cukup) | 1.335 | 1.066 | 1.672 |
| For cohort kat_stunt = stunting | 1.175 | 1.036 | 1.333 |
| For cohort kat_stunt = normal | .880 | .797 | .972 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

SUMBER AIR MINUM

Crosstab

| | | | kat_stunt | | Total |
|-----------|--------------------|--------------------|-----------|--------|-------|
| | | | stunting | normal | |
| air_minum | tidak terlindung | Count | 185 | 190 | 375 |
| | | % within kat_stunt | 33.8% | 27.5% | 30.3% |
| | Terlindung | Count | 362 | 502 | 864 |
| | | % within kat_stunt | 66.2% | 72.5% | 69.7% |
| Total | Count | 547 | 692 | 1239 | |
| | % within kat_stunt | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.863 ^a | 1 | .015 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.565 | 1 | .018 | | |
| Likelihood Ratio | 5.844 | 1 | .016 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .018 | .009 |
| Linear-by-Linear Association | 5.858 | 1 | .016 | | |
| N of Valid Cases | 1239 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 165.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for air_minum (tidak terlindung / terlindung) | 1.350 | 1.059 | 1.722 |
| For cohort kat_stunt = stunting | 1.177 | 1.035 | 1.340 |
| For cohort kat_stunt = normal | .872 | .777 | .978 |
| N of Valid Cases | 1239 | | |

MULTIVARIAT

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|--------|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| Overall Statistics | | | 4.537 | 1 | .033 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 4.521 | 1 | .033 |
| | Block | 4.521 | 1 | .033 |
| | Model | 4.521 | 1 | .033 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1696.089 ^a | .004 | .005 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1696.089 ^a | .004 | .005 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | | |
|--------------------|-----------|-----------|---|--------------------|-------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct | |
| | | 1 | 2 | | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | | | | | | |
| kat_bl | .271 | .127 | 4.526 | 1 | .033 | 1.311 |
| Constant | -.230 | .226 | 1.038 | 1 | .308 | .795 |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl.

Logistic Regression

DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | Predicted | | | |
|--------------------|-----------|-----------|---|--------------------|-------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct | |
| | | 1 | 2 | | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | Score | df | Sig. | |
|--------------------|-----------|------------|-------|------|------|
| Step 0 | Variables | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| Overall Statistics | | 6.872 | 1 | .009 | |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 6.895 | 1 | .009 |
| | Block | 6.895 | 1 | .009 |
| | Model | 6.895 | 1 | .009 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1693.715 ^a | .006 | .007 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | |
|--------------------|-------------|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt 1 | 0 | 547 | .0 |
| | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | kat_tb_ibu | .307 | .117 | 6.856 | 1 | .009 | 1.359 |
| | Constant | -.195 | .174 | 1.267 | 1 | .260 | .823 |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_tb_ibu.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| Overall Statistics | | | 3.000 | 1 | .083 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 3.035 | 1 | .081 |
| | Block | 3.035 | 1 | .081 |
| | Model | 3.035 | 1 | .081 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1697.575 ^a | .002 | .003 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | |
|--------------------|-------------|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt 1 | 0 | 547 | .0 |
| | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | |
|---------------------|------------|-------|------|-------|------|--------|-------|
| Step 1 ^a | | | | | | | |
| | kategori_p | -.306 | .177 | 2.984 | 1 | .084 | .736 |
| | Constant | .810 | .338 | 5.736 | 1 | .017 | 2.248 |

a. Variable(s) entered on step 1: kategori_p.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_kuinti | 4.527 | 1 | .033 |
| Overall Statistics | | | 4.527 | 1 | .033 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 4.544 | 1 | .033 |
| | Block | 4.544 | 1 | .033 |
| | Model | 4.544 | 1 | .033 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1696.066 ^a | .004 | .005 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | kat_kuinti | .257 | .121 | 4.518 | 1 | .034 | 1.293 |
| | Constant | -.111 | .172 | .413 | 1 | .520 | .895 |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_kuinti.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | Score | df | Sig. |
|-----------------------|-------|----|------|
| Step 0 Variables e_80 | 4.510 | 1 | .034 |
| Overall Statistics | 4.510 | 1 | .034 |

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | Chi-square | df | Sig. |
|-------------|------------|----|------|
| Step 1 Step | 4.512 | 1 | .034 |
| Block | 4.512 | 1 | .034 |
| Model | 4.512 | 1 | .034 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1696.098 ^a | .004 | .005 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| | | Predicted | | |
|--------------------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| Observed | 1 | 2 | | |
| Step 1 kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------------------------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a e_80 | .243 | .115 | 4.505 | 1 | .034 | 1.276 |
| Constant | -.133 | .182 | .533 | 1 | .466 | .875 |

a. Variable(s) entered on step 1: e_80.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|----------|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| Overall Statistics | | | 5.598 | 1 | .018 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 5.600 | 1 | .018 |
| | Block | 5.600 | 1 | .018 |
| | Model | 5.600 | 1 | .018 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1695.010 ^a | .005 | .006 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|----------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | kata_lem | .271 | .115 | 5.589 | 1 | .018 | 1.311 |
| | Constant | -.175 | .182 | .919 | 1 | .338 | .840 |

a. Variable(s) entered on step 1: kata_lem.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | | Score | df | Sig. |
|--------|--------------------|--------|--|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_rt | | 6.363 | 1 | .012 |
| | Overall Statistics | | | 6.363 | 1 | .012 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 6.369 | 1 | .012 |
| | Block | 6.369 | 1 | .012 |
| | Model | 6.369 | 1 | .012 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1694.242 ^a | .005 | .007 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|----------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | kat_rt | .289 | .115 | 6.352 | 1 | .012 | 1.335 |
| | Constant | -.198 | .181 | 1.202 | 1 | .273 | .820 |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_rt.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|-----------|-------|----|------|
| Step 0 | Variables | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | | | 5.863 | 1 | .015 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 5.844 | 1 | .016 |
| | Block | 5.844 | 1 | .016 |
| | Model | 5.844 | 1 | .016 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1694.767 ^a | .005 | .006 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| Observed | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|-----------|-------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | air_minum | .300 | .124 | 5.847 | 1 | .016 | 1.350 |
| | Constant | -.274 | .218 | 1.579 | 1 | .209 | .761 |

a. Variable(s) entered on step 1: air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------|-----------|--------------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| | | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | e_80 | 4.510 | 1 | .034 |
| | | kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_kuinti | 4.527 | 1 | .033 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| | | Overall Statistics | 33.751 | 8 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 34.206 | 8 | .000 |
| | Block | 34.206 | 8 | .000 |
| | Model | 34.206 | 8 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1666.405 ^a | .027 | .036 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 156 | 391 | 28.5 |
| | | 2 | 142 | 550 | 79.5 |
| Overall Percentage | | | | | 57.0 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------|--------|------|-------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | kat_bl | .246 | .129 | 3.626 | 1 | .057 | 1.279 |
| | kat_tb_ibu | .293 | .119 | 6.052 | 1 | .014 | 1.340 |
| | e_80 | .135 | .144 | .880 | 1 | .348 | 1.145 |
| | kategori_p | -.192 | .191 | 1.008 | 1 | .315 | .825 |
| | kata_lem | .224 | .141 | 2.512 | 1 | .113 | 1.251 |
| | kat_kuinti | .209 | .130 | 2.589 | 1 | .108 | 1.232 |
| | kat_rt | .285 | .118 | 5.798 | 1 | .016 | 1.330 |
| | air_minum | .254 | .128 | 3.918 | 1 | .048 | 1.290 |
| | Constant | -1.918 | .632 | 9.218 | 1 | .002 | .147 |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, e_80, kategori_p, kata_lem, kat_kuinti, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| | | Predicted | | |
|--------------------|-------------|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| Observed | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt 1 | 0 | 547 | .0 |
| | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| | | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | e_80 | 4.510 | 1 | .034 |
| | | kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_kuinti | 4.527 | 1 | .033 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | | | 33.751 | 8 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 34.206 | 8 | .000 |
| | Block | 34.206 | 8 | .000 |
| | Model | 34.206 | 8 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1666.405 ^a | .027 | .036 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 156 | 391 | 28.5 |
| | | 2 | 142 | 550 | 79.5 |
| Overall Percentage | | | | | 57.0 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|------------|--------|------|-------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| kat_bl | .246 | .129 | 3.626 | 1 | .057 | 1.279 | .993 | 1.647 |
| kat_tb_ibu | .293 | .119 | 6.052 | 1 | .014 | 1.340 | 1.061 | 1.692 |
| e_80 | .135 | .144 | .880 | 1 | .348 | 1.145 | .863 | 1.517 |
| kategori_p | -.192 | .191 | 1.008 | 1 | .315 | .825 | .567 | 1.201 |
| kata_lem | .224 | .141 | 2.512 | 1 | .113 | 1.251 | .948 | 1.650 |
| kat_kuinti | .209 | .130 | 2.589 | 1 | .108 | 1.232 | .956 | 1.588 |
| kat_rt | .285 | .118 | 5.798 | 1 | .016 | 1.330 | 1.055 | 1.678 |
| air_minum | .254 | .128 | 3.918 | 1 | .048 | 1.290 | 1.003 | 1.659 |
| Constant | -1.918 | .632 | 9.218 | 1 | .002 | .147 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, e_80, kategori_p, kata_lem, kat_kuinti, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| | | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_kuinti | 4.527 | 1 | .033 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | | | 32.897 | 7 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 33.326 | 7 | .000 |
| | Block | 33.326 | 7 | .000 |
| | Model | 33.326 | 7 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1667.284 ^a | .027 | .036 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | |
|--------------------|-------------|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt 1 | 172 | 375 | 31.4 |
| | 2 | 154 | 538 | 77.7 |
| Overall Percentage | | | | 57.3 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|------------|-------|------|-------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | kat_bl | .248 | .129 | 3.677 | 1 | .055 | 1.281 | .995 | 1.650 |
| | kat_tb_ibu | .297 | .119 | 6.240 | 1 | .012 | 1.346 | 1.066 | 1.698 |
| | kategori_p | -.229 | .187 | 1.504 | 1 | .220 | .795 | .551 | 1.147 |
| | kata_lem | .290 | .122 | 5.621 | 1 | .018 | 1.336 | 1.052 | 1.698 |
| | kat_kuinti | .194 | .129 | 2.283 | 1 | .131 | 1.215 | .944 | 1.563 |

| | | | | | | | | |
|-----------|--------|------|-------|---|------|-------|-------|-------|
| kat_rt | .287 | .118 | 5.876 | 1 | .015 | 1.333 | 1.057 | 1.681 |
| air_minum | .251 | .128 | 3.833 | 1 | .050 | 1.286 | 1.000 | 1.654 |
| Constant | -1.731 | .599 | 8.367 | 1 | .004 | .177 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, kategori_p, kata_lem, kat_kuinti, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | Score | df | Sig. |
|-------------------------|--------|----|------|
| Step 0 Variables kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| kat_kuinti | 4.527 | 1 | .033 |
| kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | 31.436 | 6 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | Chi-square | df | Sig. |
|-------------|------------|----|------|
| Step 1 Step | 31.806 | 6 | .000 |
| Block | 31.806 | 6 | .000 |
| Model | 31.806 | 6 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1668.804 ^a | .025 | .034 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 178 | 369 | 32.5 |
| | | 2 | 151 | 541 | 78.2 |
| Overall Percentage | | | | | 58.0 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | kat_bl | .254 | .129 | 3.865 | 1 | .049 | 1.289 | 1.001 | 1.659 |
| | kat_tb_ibu | .297 | .119 | 6.236 | 1 | .013 | 1.345 | 1.066 | 1.698 |
| | kata_lem | .331 | .118 | 7.883 | 1 | .005 | 1.392 | 1.105 | 1.754 |
| | kat_kuinti | .186 | .128 | 2.090 | 1 | .148 | 1.204 | .936 | 1.549 |
| | kat_rt | .287 | .118 | 5.893 | 1 | .015 | 1.333 | 1.057 | 1.681 |
| | air_minum | .248 | .128 | 3.734 | 1 | .053 | 1.281 | .996 | 1.647 |
| | Constant | -2.216 | .451 | 24.107 | 1 | .000 | .109 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, kata_lem, kat_kuinti, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| Observed | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| | | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | | | 29.423 | 5 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 29.711 | 5 | .000 |
| | Block | 29.711 | 5 | .000 |
| | Model | 29.711 | 5 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1670.899 ^a | .024 | .032 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 175 | 372 | 32.0 |
| | | 2 | 151 | 541 | 78.2 |
| Overall Percentage | | | | | 57.8 |

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 175 | 372 | 32.0 |
| | | 2 | 151 | 541 | 78.2 |
| Overall Percentage | | | | | 57.8 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | | | | | | | | |
| kat_bl | .253 | .129 | 3.852 | 1 | .050 | 1.288 | 1.000 | 1.658 |
| kat_tb_ibu | .308 | .118 | 6.770 | 1 | .009 | 1.361 | 1.079 | 1.716 |
| kata_lem | .306 | .116 | 6.900 | 1 | .009 | 1.358 | 1.081 | 1.706 |
| kat_rt | .318 | .116 | 7.468 | 1 | .006 | 1.375 | 1.094 | 1.727 |
| air_minum | .285 | .126 | 5.127 | 1 | .024 | 1.329 | 1.039 | 1.701 |
| Constant | -2.052 | .436 | 22.186 | 1 | .000 | .128 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, kata_lem, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--|---|------|------|----|------|--------|
|--|---|------|------|----|------|--------|

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | Score | df | Sig. |
|-------------------------|--------|----|------|
| Step 0 Variables kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| Overall Statistics | 30.689 | 6 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | Chi-square | df | Sig. |
|-------------|------------|----|------|
| Step 1 Step | 31.036 | 6 | .000 |
| Block | 31.036 | 6 | .000 |
| Model | 31.036 | 6 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1669.574 ^a | .025 | .033 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 193 | 354 | 35.3 |
| | | 2 | 177 | 515 | 74.4 |
| Overall Percentage | | | | | 57.1 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|------------|--------|------|-------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | kat_bl | .247 | .129 | 3.676 | 1 | .055 | 1.281 | .994 | 1.649 |
| | kat_tb_ibu | .309 | .118 | 6.803 | 1 | .009 | 1.362 | 1.080 | 1.718 |
| | kata_lem | .267 | .121 | 4.841 | 1 | .028 | 1.306 | 1.030 | 1.655 |
| | kat_rt | .319 | .116 | 7.515 | 1 | .006 | 1.376 | 1.095 | 1.729 |
| | air_minum | .290 | .126 | 5.291 | 1 | .021 | 1.336 | 1.044 | 1.710 |
| | kategori_p | -.214 | .187 | 1.313 | 1 | .252 | .808 | .560 | 1.164 |
| | Constant | -1.593 | .591 | 7.280 | 1 | .007 | .203 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, kata_lem, kat_rt, air_minum, kategori_p.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_bl | 4.537 | 1 | .033 |
| | | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| Overall Statistics | | | 29.423 | 5 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 29.711 | 5 | .000 |
| | Block | 29.711 | 5 | .000 |
| | Model | 29.711 | 5 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1670.899 ^a | .024 | .032 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| | | kat_stunt 1 | kat_stunt 2 | |
| Step 1 | kat_stunt 1 | 175 | 372 | 32.0 |
| | kat_stunt 2 | 151 | 541 | 78.2 |
| Overall Percentage | | | | 57.8 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|----------------------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a kat_bl | .253 | .129 | 3.852 | 1 | .050 | 1.288 | 1.000 | 1.658 |
| kat_tb_ibu | .308 | .118 | 6.770 | 1 | .009 | 1.361 | 1.079 | 1.716 |
| kata_lem | .306 | .116 | 6.900 | 1 | .009 | 1.358 | 1.081 | 1.706 |
| kat_rt | .318 | .116 | 7.468 | 1 | .006 | 1.375 | 1.094 | 1.727 |
| air_minum | .285 | .126 | 5.127 | 1 | .024 | 1.329 | 1.039 | 1.701 |
| Constant | -2.052 | .436 | 22.186 | 1 | .000 | .128 | | |

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|----------------------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a kat_bl | .253 | .129 | 3.852 | 1 | .050 | 1.288 | 1.000 | 1.658 |
| kat_tb_ibu | .308 | .118 | 6.770 | 1 | .009 | 1.361 | 1.079 | 1.716 |
| kata_lem | .306 | .116 | 6.900 | 1 | .009 | 1.358 | 1.081 | 1.706 |
| kat_rt | .318 | .116 | 7.468 | 1 | .006 | 1.375 | 1.094 | 1.727 |
| air_minum | .285 | .126 | 5.127 | 1 | .024 | 1.329 | 1.039 | 1.701 |
| Constant | -2.052 | .436 | 22.186 | 1 | .000 | .128 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_bl, kat_tb_ibu, kata_lem, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------|--------------------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| | Overall Statistics | | 25.647 | 4 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 25.864 | 4 | .000 |
| | Block | 25.864 | 4 | .000 |
| | Model | 25.864 | 4 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1674.747 ^a | .021 | .028 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|----------|--------------------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt | 1 | 175 | 372 | 32.0 |
| | | 2 | 151 | 541 | 78.2 |
| | Overall Percentage | | | | 57.8 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | | | | | | | | |
| kat_tb_ibu | .306 | .118 | 6.698 | 1 | .010 | 1.358 | 1.077 | 1.712 |
| kata_lem | .301 | .116 | 6.720 | 1 | .010 | 1.351 | 1.076 | 1.697 |
| kat_rt | .323 | .116 | 7.742 | 1 | .005 | 1.382 | 1.100 | 1.735 |
| air_minum | .301 | .125 | 5.778 | 1 | .016 | 1.351 | 1.057 | 1.727 |
| Constant | -1.643 | .380 | 18.657 | 1 | .000 | .193 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_tb_ibu, kata_lem, kat_rt, air_minum.

Logistic Regression

[DataSet1]

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|------|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 1239 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 1239 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 1239 | 100.0 |

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

Dependent Variable

Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 1 | 0 |
| 2 | 1 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|-----------|---|-----------|-----|--------------------|
| | | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | | 1 | 2 | |
| Step 0 | kat_stunt | 1 | 0 | 547 | .0 |
| | | 2 | 0 | 692 | 100.0 |
| Overall Percentage | | | | | 55.9 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | .235 | .057 | 16.891 | 1 | .000 | 1.265 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|--------------------|-----------|------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | kat_tb_ibu | 6.872 | 1 | .009 |
| | | kata_lem | 5.598 | 1 | .018 |
| | | kat_rt | 6.363 | 1 | .012 |
| | | air_minum | 5.863 | 1 | .015 |
| | | kategori_p | 3.000 | 1 | .083 |
| Overall Statistics | | | 27.093 | 5 | .000 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 27.366 | 5 | .000 |

| | | | |
|-------|--------|---|------|
| Block | 27.366 | 5 | .000 |
| Model | 27.366 | 5 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1673.245 ^a | .022 | .029 |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | |
|--------------------|-------------|-----------|-----|--------------------|
| | | kat_stunt | | Percentage Correct |
| | | 1 | 2 | |
| Step 1 | kat_stunt 1 | 162 | 385 | 29.6 |
| | 2 | 143 | 549 | 79.3 |
| Overall Percentage | | | | 57.4 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | | |
|---------------------|------------|--------|------|-------|------|--------|---------------------|-------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 ^a | | | | | | | | | |
| | kat_tb_ibu | .307 | .118 | 6.735 | 1 | .009 | 1.359 | 1.078 | 1.714 |
| | kata_lem | .260 | .121 | 4.611 | 1 | .032 | 1.296 | 1.023 | 1.643 |
| | kat_rt | .324 | .116 | 7.782 | 1 | .005 | 1.383 | 1.101 | 1.737 |
| | air_minum | .306 | .125 | 5.948 | 1 | .015 | 1.358 | 1.062 | 1.736 |
| | kategori_p | -.227 | .186 | 1.486 | 1 | .223 | .797 | .553 | 1.148 |
| | Constant | -1.165 | .545 | 4.572 | 1 | .032 | .312 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kat_tb_ibu, kata_lem, kat_rt, air_minum, kategori_p.