

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti 2010. Faktor Determinan Stunting Pada Anak Usia 24-59 Di Indonesia. *Info Pangan Dan Gizi*, 19(2), 42-43.
- Anggraini, N.D. 2019. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)*, 3(1): 86-93.
- Anisa, P. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- Annisa, A. F. N. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Miopia Anak (<20 Tahun) Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kota Makassar Tahun 2017. Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin
- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1): 163-170.
- Astari, L. D., Nasoetion, A. & Dwiriani, C. M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Media Gizi Dan Keluarga*, 29, 40-46.
- Atikah, P. & Ismawati Cahyo, S. 2010. Bblr: Berat Badan Lahir Rendah. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Ayu, S. D. 2008. *Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein The Effect Of Nutritional Outreach Program On Caring Pattern, Infectious Disease Rates And The Anthropometric Status Of Underweight Underfive Children*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Brotojoyo, U. 2006. Manajemen Pelayanan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Ekonomi.
- Brown, J. E. 2008. *Nutrition Through The Life Cycle*, Belmont, Thomson Wadsworth.
- Diana, R., Yuliana, I., Yasmin, G. & Hardinsyah, H. 2013. Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8, 1-8.
- Depkes 2007. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional.
- Depkes 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jakarta, cetakan tahun*.
- Dewi, A.P., Ariski, Tri N., & Kumalasari. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di

- Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2): 231-237.
- Dinkes 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2019.
- El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P. & Hercberg, S. 2009. Risk Factors For Stunting Among Under-Fives In Libya. *Public Health Nutrition*, 12, 1141-1149.
- Fikhadu, T., Assegid, S., & Dube, L. 2014. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health*, 14 (800): 1-7.
- Henningham, M. 2008. *Public Health Nutrition*, Jakarta, Egc.
- Hien, N. N. & Kam, S. 2008. Nutritional Status And The Characteristics Related To Malnutrition In Children Under Five Years Of Age In Nghean, Vietnam. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*, 41, 232-240.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L. & Horton, S. 2013. The Economic Rationale For Investing In Stunting Reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 69-82.
- Ikeda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. 2013. Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bull World Health Organ*, 91: 341-349.
- Indar. 2014. Konsep Dan Perspektif Etika Dan Hukum Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Indar. 2017. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kamba, I., Razak, A., Saefuddin, S., & Palutturi, S. 2019. Video Effect for The Prevention of Knowledge Increasing Stunting in State High School 1 Children in Topoyo Central Mamuju. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 1422-1427.
- Kalanda, B. F., Verhoeff, F. H. & Brabin, B. 2006. Breast And Complementary Feeding Practices In Relation To Morbidity And Growth In Malawian Infants. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 60, 401.
- Kemenkes. 2011. Menuju Masyarakat Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan. *Jakarta: Kemenkes Ri*.
- Kemenkes 2016. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia Tahun 2016.
- Kemenkes 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Balitbangkes Kementerian Kesehatan*.
- Kusuma, K. E. 2013. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Ma'rifat. 2010. *Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Balita*.
- Mamiro, P. S., Kolsteren, P., Roberfroid, D., Tatala, S., Opsomer, A. S. & Van Camp, J. H. 2005. Feeding Practices And Factors Contributing To Wasting, Stunting, And Iron-Deficiency Anaemia Among 3-23-Month Old Children In Kilosa District, Rural Tanzania. *Journal Of Health, Population And Nutrition*, 222-230.
- Masithah, T., Soekirman, M. D. & Martianto, D. 2005. Hubungan Pola Asuh Makan Dan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja. *Media Gizi Dan Keluarga*, 29, 29-39.
- Mentari, S & Hermansyah, A. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1): 1-5.
- Mugianti, S., Mulyadi., Anam., A.K., & Najah, Z.L. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *JNK: Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(3): 268-278.
- Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih, S. S., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. 2002. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ni'mah, K & Nadhiroh, S.R. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): 13-19.
- Nnyepi, M. 2007. Household Factors Are Strong Indicators Of Children's Nutritional Status In Children With Access To Primary Health Care In The Greater Gaborone Area.
- Nurgina., Mawati, E.D., Avianty, I. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cibungbulan Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(4): 285-293.
- Ohyver, M., Moniaga, J. V., Yunidwi, K. R. & Setiawan, M. I. 2017. Logistic Regression And Growth Charts To Determine Children Nutritional And Stunting Status: A Review. *Procedia Computer Science*, 116, 232-241.
- Perignon, M., Fiorentino, M., Kuong, K., Burja, K., Parker, M., Sisokhom, S., Chamnan, C., Berger, J. & Wieringa, F. T. 2014. Stunting, Poor Iron Status And Parasite Infection Are Significant Risk Factors For Lower Cognitive Performance In Cambodian School-Aged Children. *Plos One*, 9, E112605.
- Permata, Y. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor, Maret 2008 (Skripsi). Jakarta: Fk Ui. Permenkes Ri Nomor, 42.
- Permenkes 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019. In: Indonesia, K. K. R. (Ed.). Jakarta.

- Prendergast, A. J. & Humphrey, J. H. 2014. The Stunting Syndrome In Developing Countries. *Paediatrics And International Child Health*, 34, 250-265.
- Putri, O. Q., Arimbi, D. Q. & Fauzi, H. D. Study On Stunting Prevention Program In Indonesia: A Literature Review. Asean/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series, 2016.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M. & Baur, L. A. 2016. Stunting, Underweight And Overweight In Children Aged 2.0–4.9 Years In Indonesia: Prevalence Trends And Associated Risk Factors. *Plos One*, 11, E0154756.
- Ruel, M., Haddad, L., Garrett, J., Semba, R. & Bloem, M. 2001. Nutrition And Health In Developing Countries. Humana Press New York, Ny, Usa:.
- Semba, R. D., De Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N. & Bloem, M. W. 2008. Effect Of Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *The Lancet*, 371, 322-328.
- Sugiyono 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Bandung, Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. 2002. Penilaian Status Gizi. *Jakarta: Egc*, 5.
- Supartini, N. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran Ekg.
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R.T. 2016. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3): 1-10.
- Syam, Ilham., Yulianita, M.E., & Annisa, I. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(2): 8-16
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z. & Taye, G. 2009. Magnitude And Determinants Of Stunting In Children Underfive Years Of Age In Food Surplus Region Of Ethiopia: The Case Of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal Of Health Development*, 23.
- Unicef 1990. *Strategy For Improved Nutrition Of Children And Women In Developing Countries*, Unicef.
- Unicef 2012. Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak. *Jakarta. Diunduh Dari https://www.unicef.org/indonesia/ld/A6_B_Ringkasan_Kajian_Gizi_F*.
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*, Jakarta, Penerbit Puspa Swara.
- Wahyuni, N., Ihsan, H & Mayangsari, R. 2019. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatann Masyarakat*, 9(2): 212-218.

- Who 2014. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. World Health Organization.
- World 2006. Repositioning Nutrition As Central To Development: A Strategy For Large-Scale Action.
- Yimer, G. 2000. Malnutrition Among Children In Southern Ethiopia: Levels And Risk Factors. *Ethiopian Journal Of Health Development*, 14.
- Yusdarif. 2017. *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupate Majene Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1. KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING*DAN
PENANGANANNYA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PORTO HARIA TAHUN 2019

Isilah pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (\surd) pada kotak isian

Identifikasi Keluarga Responden	
No. Responden	
Nama Responden (Ibu)	
Pendidikan Kepala Keluarga	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP/Mts 4. Tamat SLTA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya
Pendidikan Responden (Ibu)	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP/Mts 4. Tamat SLTA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya
Pekerjaan Kepala Keluarga	1. Tidak bekerja 2. Pelajar/mahasiswa 3. PNS/TNI/POLRI 4. Pegawai Swasta

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Wiraswasta 6. Buruh 7. Petani 8. Lainnya
Pekerjaan Responden (Ibu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bekerja 2. Pelajar/mahasiswa 3. PNS/TNI/POLRI 4. Pegawai Swasta 5. Wiraswasta 6. Buruh 7. Petani 8. Ibu Rumah Tangga 9. Lainnya
Identitas Balita	
Nama Balita	
Jenis Kelamin Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan 2. Laki-laki
Usia balita	

A. Riwayat ASI		
A1	Apakah Ibu pernah menyusui anak?	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya → lanjut ke A3 2. Tidak → lanjut ke A2 	
A2	Mengapa Ibu tidak memberikan ASI? (Lanjut ke A11)	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak keluar 2. Anak sakit </td> <td style="width: 50%;"> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu sakit 4. Lainnya, </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak keluar 2. Anak sakit
<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak keluar 2. Anak sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu sakit 4. Lainnya, 	

		sebutkan.....
A3	Hari ke berapa ada ASI?hari	
A4	Kapankah IMD dilakukan?	
	1. Segera setelah bayi lahir 2. Setelah bayi dimandikan	3. Setelah bayi diberikan susu formula 4. Lainnya, sebutkan.....
A3	Dalam 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar/kolostrum kepada anak?	
	1. Ya 2. Tidak	
A4	Dalam 3 hari pertama setelah lahir, apakah anak diberi minuman/makanan selain ASI?	
	1. Ya 2. Tidak	
A5	Minuman/makanan apa saja yang diberikan kepada anak dalam 3 hari pertama (pilihan jawaban jangan dibacakan)	
	Jenis Makanan	Ya Tidak
	a. Susu formula bayi	
	b. Susu sapi segar/susu kental manis	
	c. Air putih	
	d. Air gula/manis	
	e. Air beras	
	f. Madu	
	g. Pisang	
	h. Lainnya, sebutkan.....	
A6	Siapa saja yang menganjurkan Ibu memberikan minuman/makanan tambahan selain ASI dalam 3 hari pertama? (pilihan jawaban jangan	

	dibacakan)		
		Ya	Tidak
	a. Suami		
	b. Orang tua		
	c. Dukun bayi		
	d. Bidan		
	e. Dokter		
	f. Lainnya, sebutkan.....		
A7	Apa alasan diberikan minuman/makanan tambahan selain ASI tersebut dalam 3 hari pertama? (pilihan jawaban jangan dibacakan)		
		Ya	Tidak
	a. Ibu sakit		
	b. ASI tidak/belum keluar		
	c. Ibu bekerja		
	d. Bayi tidak mau		
	e. Bayi menangis terus		
	f. ASI tidak mencukupi		
	g. Nasehat dokter, bidan atau perawat		
	h. Nasehat orang tua		
	i. Lainnya, sebutkan.....		
A8	Apakah saat ini anak masih diberi ASI?		
	1. Ya → lanjut ke A10 2. Tidak		
A9	Pada usia berapa anak berhenti diberi ASI?		

bulan
A10	Apakah anak sudah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI? (Yang dimaksud dengan makanan/minuman disini adalah makanan/minuman tambahan yang diberikan secara teratur)
	1. Ya 2. Tidak
A11	Pada usia berapa anak mulai menerima makanan/minuman tambahan tersebut?
bulan

B. Panjang Badan/Tinggi Badan Balita	
B1	Berapa panjang anak Ibu saat lahir?
	1.cm 2. Tidak tahu/lupa 3. Tidak diukur
B2	Berapa tinggi anak Ibu saat lahir?
	1.cm 2. Tidak tahu/lupa 3. Tidak diukur
C. Berat Lahir Balita	
B1	Berapa berat anak Ibu saat lahir?
	1.gram 2. Tidak tahu/lupa 3. Tidak ditimbang

D. Status Imunisasi Dasar	
C1	Apakah anak Ibu diimunisasi?

	1. Ya → lanjut ke C2 2. Tidak		
C2	Imunisasi apa saja yang sudah dilakukan? (Lihat KMS)		
		Ya	Tidak
	a. BCG (biasanya di lengan kanan atas)		
	b. DPT (biasanya di paha)kali		
	c. Polio (ditetes)kali		
	d. Campak (biasanya pada lengan kiri)		
	e. Hepatitis		

E. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan			
D1	Apakah Ibu pernah memanfaatkan Posyandu dalam beberapa bulan terakhir? (Lihat KMS)		
	1. Ya 2. Tidak		
D2	Pada waktu berkunjung ke Posyandu, apa saja yang Ibu terima dari petugas kesehatan atau kader kesehatan?		
		Ya	Tidak
	a. Layanan penimbangan		
	b. Pencatatan pada buku KIA		
	c. Pemberian makanan tambahan		
	d. Pemberian suplemen gizi		

F. Penanganan Stunting

Berilah jawaban Ya atau Tidak pada tiap pernyataan di bawah ini!

Identifikasi spesifik dengan sasaran khusus kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui, anak 0-23 bulan)

a) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil

- 1) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- 2) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- 4) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- 5) Program untuk ibu hamil dari malaria
- 6) Intervensi lain-lain, sebutkan:

.....
...

b) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan

- 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- 2) Mendorong IMD melalui pemberian kolostrum
- 3) Edukasi ASI Eksklusif

- 4) Imunisasi Dasar
- 5) Pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan
- 6) Penanganan bayi sakit secara tepat
- 7) Intervensi lain-lain, sebutkan

.....
.....

c) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak
Usia 7-23 bulan

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- 2) Menyediakan obat cacing
- 3) Menyediakan suplementasi zink
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- 6) Memberikan imunisasi lengkap
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- 8) Intervensi lain-lain, sebutkan

.....
.....

d) Intervensi Gizi Spesifik untuk Anak Balita (24-59 bulan)

1) Kegiatan Posyandu

- Penimbangan (pemantauan tumbuh kembang balita)
- Pemberian imunisasi
- Pemberian vitamin A
- Intervensi PMT
- Intervensi lain-lain, sebutkan

.....

e) Intervensi Gizi Spesifik untuk Remaja Putri

- a. Pengetahuan remaja mengenai gizi
- b. Pemberian suplementasi zat besi/program pemberian TTD
- c. Intervensi lain-lain, sebutkan

.....

f) Saran/masukan/kritikan terhadap program pemerintah pusat dalam penanganan stunting di Indonesia

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LAMPIRAN 2. HASIL PENGOLAHAN DATA

Analisis Univariat

Karakteristik responden

Pendidikan KK Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	9	25,0	25,0	25,0
	Tamat SLTP/MTs	6	16,7	16,7	41,7
	Tamat SLTA/MA	18	50,0	50,0	91,7
	Diploma: D1/D2/D3	1	2,8	2,8	94,4
	Sarjana: S1/S2	1	2,8	2,8	97,2
	Lainnya (Tidak Tamat Sekolah)	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan KK Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	15	41,7	41,7	41,7
	Tamat SLTP/MTs	3	8,3	8,3	50,0
	Tamat SLTA/MA	13	36,1	36,1	86,1
	Diploma: D1/D2/D3	1	2,8	2,8	88,9
	Sarjana: S1/S2	2	5,6	5,6	94,4
	Lainnya (Tidak Tamat Sekolah)	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamatan SD	6	16,7	16,7	16,7
	Tamatan SLTP/MTs	6	16,7	16,7	33,3
	Tamatan SLTA/MA	18	50,0	50,0	83,3
	Diploma: D1/D2/D3	2	5,6	5,6	88,9
	Sarjana: S1/S2	3	8,3	8,3	97,2
	Lainnya (Tidak Tamat Sekolah)	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamatan SD	6	16,7	16,7	16,7
	Tamatan SLTP/MTs	4	11,1	11,1	27,8
	Tamatan SLTA/MA	20	55,6	55,6	83,3
	Diploma: D1/D2/D3	1	2,8	2,8	86,1
	Sarjana: S1/S2	4	11,1	11,1	97,2
	Lainnya (Tidak Tamat Sekolah)	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan KK Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1	2,8	2,8	2,8
	PNS/TNI/POLRI	1	2,8	2,8	5,6
	Pegawai Swasta	5	13,9	13,9	19,4
	Wiraswasta	5	13,9	13,9	33,3
	Buruh	2	5,6	5,6	38,9
	Petani	22	61,1	61,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan KK Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	6	16,7	16,7	16,7
	Pegawai Swasta	3	8,3	8,3	25,0
	Wiraswasta	7	19,4	19,4	44,4
	Buruh	7	19,4	19,4	63,9
	Petani	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1	2,8	2,8	2,8
	Wiraswasta	2	5,6	5,6	8,3
	Petani	6	16,7	16,7	25,0
	Ibu RT	27	75,0	75,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	8	22,2	22,2	22,2
	Pegawai Swasta	1	2,8	2,8	25,0
	Wiraswasta	1	2,8	2,8	27,8
	Ibu RT	26	72,2	72,2	100,0

Total	36	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Jenis Kelamin Balita Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	16	44,4	44,4	44,4
	Laki-Laki	20	55,6	55,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Balita Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	17	47,2	47,2	47,2
	Laki-Laki	19	52,8	52,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Balita Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	6	16,7	16,7	16,7
	1-2 Tahun	10	27,8	27,8	44,4
	3-4 Tahun	12	33,3	33,3	77,8
	> 4 Tahun	8	22,2	22,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Balita Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	26	72,2	72,2	72,2
	3-4 Tahun	7	19,4	19,4	91,7
	> 4 Tahun	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Panjang/Tinggi Anak Kel. Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 48 cm (Risiko Tinggi)	7	19,4	19,4	19,4
	> 48 cm (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	27,8
	Tidak Tahu/Lupa	15	41,7	41,7	69,4
	Tidak Diukur	11	30,6	30,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Panjang/Tinggi Anak Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 48 cm (Risiko Tinggi)	5	13,9	13,9	13,9
	> 48 cm (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	22,2
	Tidak Tahu/Lupa	9	25,0	25,0	47,2
	Tidak Diukur	19	52,8	52,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Berat Lahir Anak (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500 gr (Risiko Tinggi)	1	2,8	2,8	2,8
	> 2500 gr (Risiko Rendah)	11	30,6	30,6	33,3
	Tidak Tahu/Lupa	12	33,3	33,3	66,7
	Tidak Diukur	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Berat Lahir Anak Kel. Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 2500 gr (Risiko Rendah)	14	38,9	38,9	38,9
	Tidak Tahu/Lupa	6	16,7	16,7	55,6
	Tidak Diukur	16	44,4	44,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pernah Menyusui (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	31	86,1	86,1	86,1
	Risiko Tinggi	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tidak Memberi ASI (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Tidak Keluar	5	13,9	13,9	13,9
	Lainnya (Alasan Pekerjaan)	31	86,1	86,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

ASI Pertama Kali (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	32	88,9	88,9	88,9
	Risiko Tinggi	4	11,1	11,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama) (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	4	11,1	11,1	11,1
	Risiko Tinggi	32	88,9	88,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: susu formula bayi (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	19	52,8	52,8	52,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: susu kental manis (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: air putih (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: air gula/manis (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: air beras (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: madu (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: pisang (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: lainnya (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: suami (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	9	25,0	25,0	25,0
	Tidak (Risiko Tinggi)	27	75,0	75,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: orang tua (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	13	36,1	36,1	36,1
	Tidak (Risiko Tinggi)	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: dukung bayi (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: bidang (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: dokter (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: lainnya (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ibu sakit (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	7	19,4	19,4	19,4
	Tidak (Risiko Tinggi)	29	80,6	80,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ASI tidak/belum keluar (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	10	27,8	27,8	27,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	26	72,2	72,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ibu bekerja (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: bayi tidak mau (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0

Total		36	100,0	100,0
-------	--	----	-------	-------

Alasan Memberi Makanan/Minuman: bayi menagis terus (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	5	13,9	13,9	13,9
	Tidak (Risiko Tinggi)	31	86,1	86,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ASI tidak cukup (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	6	16,7	16,7	16,7
	Tidak (Risiko Tinggi)	30	83,3	83,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: nasehat dokter/bidan/perawat (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: nasehat orang tua (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: lainnya (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Anak Masih Diberi ASI (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	8	22,2	22,2	22,2
	Risiko Tinggi	28	77,8	77,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Anak berhenti diberi ASI (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih ASI	10	27,8	27,8	27,8
	1-10 Bulan	17	47,2	47,2	75,0
	11-20 Bulan	6	16,7	16,7	91,7
	21-30 Bulan	3	8,3	8,3	100,0

Total	36	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Memberi Makanan/Minuman Secara teratur (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	31	86,1	86,1	86,1
	Risiko Tinggi	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Anak Diberi Makanan/Minuman (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Bulan	4	11,1	11,1	11,1
	4-6 Bulan	30	83,3	83,3	94,4
	7-9 Bulan	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pernah Menyusui (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	33	91,7	91,7	91,7
	Risiko Tinggi	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tidak Memberi ASI (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Tidak Keluar	2	5,6	5,6	5,6
	Lainnya (Alasan Pekerjaan)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

ASI Pertama Kali (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	33	91,7	91,7	91,7
	Risiko Tinggi	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama) ((Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	8	22,2	22,2	22,2
	Risiko Tinggi	28	77,8	77,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: susu formula bayi (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	13	36,1	36,1	36,1
	Tidak (Risiko Tinggi)	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: susu kental manis (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Makanan/Minuman Pertama Kali: air putih (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: air gula/manis (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	2	5,6	5,6	5,6
	Tidak (Risiko Tinggi)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: air beras (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Makanan/Minuman Pertama Kali: madu (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Makanan/Minuman Pertama Kali: pisang (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Makanan/Minuman Pertama Kali: lainnya (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Menganjurkan Makanan/Minuman: suami (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	8	22,2	22,2	22,2
	Tidak (Risiko Tinggi)	28	77,8	77,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: orang tua (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	9	25,0	25,0	25,0
	Tidak (Risiko Tinggi)	27	75,0	75,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: dukung bayi (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: bidang (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	4	11,1	11,1	11,1
	Tidak (Risiko Tinggi)	32	88,9	88,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Menganjurkan Makanan/Minuman: dokter (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Menganjurkan Makanan/Minuman: lainnya (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ibu sakit (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ASI tidak/belum keluar (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	5	13,9	13,9	13,9
	Tidak (Risiko Tinggi)	31	86,1	86,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ibu bekerja (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	3	8,3	8,3	8,3
	Tidak (Risiko Tinggi)	33	91,7	91,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: bayi tidak mau (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: bayi menagis terus (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	1	2,8	2,8	2,8
	Tidak (Risiko Tinggi)	35	97,2	97,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: ASI tidak cukup (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Risiko Rendah)	9	25,0	25,0	25,0
	Tidak (Risiko Tinggi)	27	75,0	75,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Alasan Memberi Makanan/Minuman: nasehat dokter/bidan/perawat (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: nasehat orang tua (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Alasan Memberi Makanan/Minuman: lainnya (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak (Risiko Tinggi)	36	100,0	100,0	100,0

Anak Masih Diberi ASI (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	11	30,6	30,6	30,6
	Risiko Tinggi	25	69,4	69,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Anak berhenti diberi ASI (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih ASI	9	25,0	25,0	25,0
	1-10 Bulan	11	30,6	30,6	55,6
	11-20 Bulan	6	16,7	16,7	72,2
	21-30 Bulan	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Memberi Makanan/Minuman Secara teratur (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	34	94,4	94,4	94,4
	Risiko Tinggi	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Usia Anak Diberi Makanan/Minuman (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Bulan	4	11,1	11,1	11,1
	4-6 Bulan	29	80,6	80,6	91,7
	7-9 Bulan	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Status Imunisasi Dasar Anak (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	26	72,2	72,2	72,2
	Risiko Tinggi	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Status Imunisasi Dasar Anak (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	23	63,9	63,9	63,9
	Risiko Tinggi	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	33	91,7	91,7	91,7
	Risiko Tinggi	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	32	88,9	88,9	88,9
	Risiko Tinggi	4	11,1	11,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Orang Tua KK (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	15	41,7	41,7	41,7
	Risiko Rendah	21	58,3	58,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Orang Tua KK (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	18	50,0	50,0	50,0
	Risiko Rendah	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu Anak (Kel. Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	12	33,3	33,3	33,3
	Risiko Rendah	24	66,7	66,7	100,0

Total	36	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pendidikan Ibu Anak (Kel. Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	10	27,8	27,8	27,8
	Risiko Rendah	26	72,2	72,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Pernah Menyusui * Kelompok Pernah Menyusui

Crosstab

		Kelompok Pernah Menyusui		
		Kasus	Kontrol	
Pernah Menyusui	Resiko Rendah	Count	31	33
		Expected Count	32,0	32,0
		% within Pernah Menyusui	48,4%	51,6%
		% within Kelompok Pernah Menyusui	86,1%	91,7%
		% of Total	43,1%	45,8%
	Resiko Tinggi	Count	5	3
		Expected Count	4,0	4,0
		% within Pernah Menyusui	62,5%	37,5%
		% within Kelompok Pernah Menyusui	13,9%	8,3%
		% of Total	6,9%	4,2%
Total	Count	36	36	
	Expected Count	36,0	36,0	
	% within Pernah Menyusui	50,0%	50,0%	
	% within Kelompok Pernah Menyusui	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	

Crosstab

		Total	
Pernah Menyusui	Resiko Rendah	Count	64
		Expected Count	64,0
		% within Pernah Menyusui	100,0%
		% within Kelompok Pernah Menyusui	88,9%
		% of Total	88,9%
	Resiko Tinggi	Count	8
		Expected Count	8,0
		% within Pernah Menyusui	100,0%
		% within Kelompok Pernah Menyusui	11,1%
		% of Total	11,1%
Total	Count	72	
	Expected Count	72,0	

% within Pernah Menyusui	100,0%
% within Kelompok Pernah Menyusui	100,0%
% of Total	100,0%

Pernah Menyusui * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,457
ln(Estimate)			-,784
Standard Error of ln(Estimate)			,855
Asymptotic Significance (2-sided)			,359
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,086
		Upper Bound	2,440
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2,459
		Upper Bound	,892

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama) * Kelompok ASI Pertama Kali Diberi

Crosstab

		Kelompok ASI Pertama Kali Diberi Kasus	
ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	Risiko Rendah	Count	32
		Expected Count	32,5
		% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	49,2%
		% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	88,9%
		% of Total	44,4%
	Risiko Tinggi	Count	4
		Expected Count	3,5
		% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	57,1%
		% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	11,1%
		% of Total	5,6%
Total	Count	36	
	Expected Count	36,0	
	% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	50,0%	
	% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	100,0%	
	% of Total	50,0%	

Crosstab

Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	Total
Kontrol	

ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	Risiko Rendah	Count	33	65
		Expected Count	32,5	65,0
		% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	50,8%	100,0%
		% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	91,7%	90,3%
		% of Total	45,8%	90,3%
	Risiko Tinggi	Count	3	7
		Expected Count	3,5	7,0
		% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	42,9%	100,0%
		% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	8,3%	9,7%
		% of Total	4,2%	9,7%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama)	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok ASI Pertama Kali Diberi	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

ASI Pertama Kali Diberi (3 Hari Pertama) * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,563
ln(Estimate)			-,575
Standard Error of ln(Estimate)			,874
Asymptotic Significance (2-sided)			,511
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,102
		Upper Bound	3,120
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2,287
		Upper Bound	1,138

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama) * Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)

Crosstab

		Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama) Kasus	
Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	Risiko Rendah	Count	4
		Expected Count	6,0
		% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	33,3%

	% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	11,1%
	% of Total	5,6%
Risiko Tinggi	Count	32
	Expected Count	30,0
	% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	53,3%
	% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	88,9%
	% of Total	44,4%
	Total	Count
	Expected Count	36,0
	% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	50,0%
	% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	100,0%
	% of Total	50,0%

Crosstab

		Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)		Total
		Kontrol		
Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	Risiko Rendah	Count	8	12
		Expected Count	6,0	12,0
		% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	66,7%	100,0%
		% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	22,2%	16,7%
		% of Total	11,1%	16,7%
	Risiko Tinggi	Count	28	60
		Expected Count	30,0	60,0
		% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	46,7%	100,0%
		% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	77,8%	83,3%
		% of Total	38,9%	83,3%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama)	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

Anak Diberi Makanan/Minuman Selain ASI (3 Hari Pertama) * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,622
ln(Estimate)			-,475
Standard Error of ln(Estimate)			,635
Asymptotic Significance (2-sided)			,454
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,179
		Upper Bound	2,160
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1,721
		Upper Bound	,770

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Anak Masih Diberi ASI * Kelompok Anak Masih Diberi ASI

Crosstab

		Kelompok Anak Masih Diberi ASI		
		Kasus	Kontrol	
Anak Masih Diberi ASI	Risiko Rendah	Count	8	11
		Expected Count	9,5	9,5
		% within Anak Masih Diberi ASI	42,1%	57,9%
		% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	22,2%	30,6%
		% of Total	11,1%	15,3%
	Risiko Tinggi	Count	28	25
		Expected Count	26,5	26,5
		% within Anak Masih Diberi ASI	52,8%	47,2%
		% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	77,8%	69,4%
		% of Total	38,9%	34,7%
Total	Count	36	36	
	Expected Count	36,0	36,0	
	% within Anak Masih Diberi ASI	50,0%	50,0%	
	% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	

Crosstab

		Total	
Anak Masih Diberi ASI	Risiko Rendah	Count	19
		Expected Count	19,0
		% within Anak Masih Diberi ASI	100,0%
		% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	26,4%
		% of Total	26,4%
Risiko Tinggi	Count	53	

	Expected Count	53,0
	% within Anak Masih Diberi ASI	100,0%
	% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	73,6%
	% of Total	73,6%
Total	Count	72
	Expected Count	72,0
	% within Anak Masih Diberi ASI	100,0%
	% within Kelompok Anak Masih Diberi ASI	100,0%
	% of Total	100,0%

Anak Masih Diberi ASI * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,902
ln(Estimate)			-,103
Standard Error of ln(Estimate)			,543
Asymptotic Significance (2-sided)			,850
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,311
		Upper Bound	2,615
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1,167
		Upper Bound	,961

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Memberi Makanan/Minuman Secara teratur * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,563
ln(Estimate)			-,575
Standard Error of ln(Estimate)			,874
Asymptotic Significance (2-sided)			,511
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,102
		Upper Bound	3,120
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2,287
		Upper Bound	1,138

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Status Imunisasi Dasar * Kelompok Status Imunisasi Dasar

Crosstab

Status Imunisasi Dasar	Risiko Rendah	Count	Kelompok Status Imunisasi Dasar
			Kasus
	Risiko Rendah	Count	26
		Expected Count	24,5
		% within Status Imunisasi Dasar	53,1%
		% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	72,2%
		% of Total	36,1%
	Risiko Tinggi	Count	10
		Expected Count	11,5
		% within Status Imunisasi Dasar	43,5%
		% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	27,8%
		% of Total	13,9%
Total	Count	36	
	Expected Count	36,0	
	% within Status Imunisasi Dasar	50,0%	
	% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	100,0%	
	% of Total	50,0%	

Crosstab

Status Imunisasi Dasar	Risiko Rendah	Count	Kelompok Status Imunisasi Dasar	Total
			Kontrol	
	Risiko Rendah	Count	23	49
		Expected Count	24,5	49,0
		% within Status Imunisasi Dasar	46,9%	100,0%
		% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	63,9%	68,1%
		% of Total	31,9%	68,1%
	Risiko Tinggi	Count	13	23
		Expected Count	11,5	23,0
		% within Status Imunisasi Dasar	56,5%	100,0%
		% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	36,1%	31,9%
		% of Total	18,1%	31,9%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within Status Imunisasi Dasar	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok Status Imunisasi Dasar	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

Status Imunisasi Dasar * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		2,053	
ln(Estimate)		,720	
Standard Error of ln(Estimate)		,514	
Asymptotic Significance (2-sided)		,162	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,750
		Upper Bound	5,625
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-,288
		Upper Bound	1,727

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan * Kelompok Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Crosstab

		Kelompok Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kasus	
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Risiko Rendah	Count	33
		Expected Count	32,5
		% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	50,8%
		% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	91,7%
		% of Total	45,8%
	Risiko Tinggi	Count	3
		Expected Count	3,5
		% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	42,9%
		% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	8,3%
		% of Total	4,2%
Total	Count	36	
Expected Count	36,0		
% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	50,0%		
% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	100,0%		
% of Total	50,0%		

Crosstab

Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan Kontrol	Total
--	-------

Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Risiko Rendah	Count	32	65
		Expected Count	32,5	65,0
		% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	49,2%	100,0%
		% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	88,9%	90,3%
		% of Total	44,4%	90,3%
	Risiko Tinggi	Count	4	7
		Expected Count	3,5	7,0
		% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	57,1%	100,0%
		% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	11,1%	9,7%
		% of Total	5,6%	9,7%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within Pemanfaatan pelayanan kesehatan	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok Pemanfaatan pelayanan kesehatan	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,563
ln(Estimate)			-,575
Standard Error of ln(Estimate)			,874
Asymptotic Significance (2-sided)			,511
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,102
		Upper Bound	3,120
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2,287
		Upper Bound	1,138

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pendidikan Orangtua KK * Kelompok Pendidikan Ortu KK

Crosstab

		Kelompok Pendidikan Ortu KK Kasus	
Pendidikan Orangtua KK	Risiko Rendah	Count	15
		Expected Count	16,5
		% within Pendidikan Orangtua KK	45,5%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	41,7%
		% of Total	20,8%
	Risiko Tinggi	Count	21

	Expected Count	19,5
	% within Pendidikan Orangtua KK	53,8%
	% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	58,3%
	% of Total	29,2%
Total	Count	36
	Expected Count	36,0
	% within Pendidikan Orangtua KK	50,0%
	% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	100,0%
	% of Total	50,0%

Crosstab

		Kelompok Pendidikan Ortu KK		Total
		Kontrol		
Pendidikan Orangtua KK	Risiko Rendah	Count	18	33
		Expected Count	16,5	33,0
		% within Pendidikan Orangtua KK	54,5%	100,0%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	50,0%	45,8%
		% of Total	25,0%	45,8%
	Risiko Tinggi	Count	18	39
		Expected Count	19,5	39,0
		% within Pendidikan Orangtua KK	46,2%	100,0%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	50,0%	54,2%
		% of Total	25,0%	54,2%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within Pendidikan Orangtua KK	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok Pendidikan Ortu KK	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

Pendidikan Orangtua KK * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		,672	
ln(Estimate)		-,397	
Standard Error of ln(Estimate)		,483	
Asymptotic Significance (2-sided)		,411	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,261
		Upper Bound	1,733
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1,345
		Upper Bound	,550

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pendidikan Orangtua Ibu * Kelompok Pendidikan Ortu Ibu

Crosstab

		Kelompok Pendidikan Ortu Ibu Kasus	
Pendidikan Orangtua Ibu	Risiko Rendah	Count	12
		Expected Count	11,0
		% within Pendidikan Orangtua Ibu	54,5%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	33,3%
		% of Total	16,7%
	Risiko Tinggi	Count	24
		Expected Count	25,0
		% within Pendidikan Orangtua Ibu	48,0%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	66,7%
		% of Total	33,3%
Total	Count	36	
	Expected Count	36,0	
	% within Pendidikan Orangtua Ibu	50,0%	
	% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	100,0%	
	% of Total	50,0%	

Crosstab

		Kelompok Pendidikan Ortu Ibu Kontrol		Total
Pendidikan Orangtua Ibu	Risiko Rendah	Count	10	22
		Expected Count	11,0	22,0
		% within Pendidikan Orangtua Ibu	45,5%	100,0%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	27,8%	30,6%
		% of Total	13,9%	30,6%
	Risiko Tinggi	Count	26	50
		Expected Count	25,0	50,0
		% within Pendidikan Orangtua Ibu	52,0%	100,0%
		% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	72,2%	69,4%
		% of Total	36,1%	69,4%
Total	Count	36	72	
	Expected Count	36,0	72,0	
	% within Pendidikan Orangtua Ibu	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok Pendidikan Ortu Ibu	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	100,0%	

Pendidikan Orangtua Ibu * KEJADIAN STUNTING

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1,684	
ln(Estimate)		,521	
Standard Error of ln(Estimate)		,539	
Asymptotic Significance (2-sided)		,334	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,585
		Upper Bound	4,844
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-,536
		Upper Bound	1,578

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Analisis Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	Status Imunisasi Dasar	,729	,518	1,979	1	,160
	Pendidikan Orangtua Ibu	,535	,547	,955	1	,328
	Constant	-2,277	1,216	3,508	1	,061

Variables in the Equation

		Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	Status Imunisasi Dasar	2,073	,751	5,723
	Pendidikan Orangtua Ibu	1,707	,584	4,986
	Constant	,103		

a. Variable(s) entered on step 1: Status Imunisasi Dasar, Pendidikan Orangtua Ibu.

Correlation Matrix

		Constant	Status Imunisasi Dasar	Pendidikan Orangtua Ibu
Step 1	Constant	1,000	-,601	-,796
	Status Imunisasi Dasar	-,601	1,000	,038
	Pendidikan Orangtua Ibu	-,796	,038	1,000

LAMPIRAN 3. DOKUMENTASI PENELITIAN

Dokumentasi dengan ibu balita di Posyandu Negeri Haria



Dokumentasi dengan ibu balita di Posyandu Negeri Haria



Dokumentasi dengan ibu balita di Posyandu Negeri Porto



Dokumentasi dengan ibu balita di Posyandu Negeri Porto



Dokumentasi dengan ibu balita di Posyandu Negeri Porto