

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI JORONG TALAOK
KECAMATAN HILIRAN GUMANTI
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai

*Salahsatusyarat untuk memperoleh
Gelarsarjanagizi*



Oleh :

MARTA MAI RESTI
141030840104328

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI JORONG TALAOK
KECAMATAN HILIRAN GUMANTI KABUPATEN**

SOLOK TAHUN 2019

Oleh
MARTA MAI RESTI
NIM : 141030840104328

**Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Skripsi
Prodi S1 Gizi Stikes Perintis Padang**

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Erina Masri, SKM, M.Biomed
NIK.19820207200401005

Pembimbing II


Dezi Ilham M. Biomed
NIDN.1014128901

**Padang, Agustus 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi S1 Gizi
Ka Prodi**


Widia Dara, SP. MP
NIK. 13141010268970

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI JORONG TALAOK
KECAMATAN HILIRAN GUMANTI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2019**

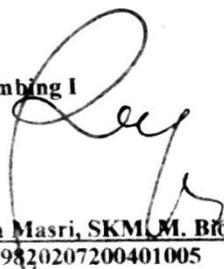
Yang Dipersiapkan dan di Pertahankan oleh :

MARTA MAI RESTI
141030840104328

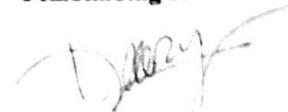
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi
pada tanggal 07 Agustus 2019

Komisi

Pembimbing I


(Erina Masri, SKM, M. Biomed)
NIK. 19820207200401005

Pembimbing II


(Dezi Ilham M. Biomed)
NIDN. 1014128901

Penguji


(Rahmita Yanti, SKM. M. Kes)
NIK. 1321126098309050

Padang, Agustus 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi SI Gizi
Ka Prodi


(Widia Dara, SP, MP)
NIK. 1314101026897020



Sembah sujud serta syukur kepada ALLAH SWT, taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia dan kemudahan yang engkau berikan akhirnya Skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Hari ini...Kuhimpun kekuatan dari segala derita, luka dan deraian air mata,
Ku rangkai segala kata dari pahit getirnya hidup. Dengan air mata ku sujud pada-Mu
Dengan beribu kata syukur ku mengadu pada-Mu, Karena segala izin-Mu hingga ku mampu
Mengubah tangisku menjadi senyum kebanggaanku Yang mungkinkan kuhadirkan sebuah makna
Terima kasih ya Allah...karenamu jualah kuberhasil melewati suatu rintangan
Tiada kekuatan tanpa ridho-Mu, segelintir harapan dan keberhasilan telah ku gapai
Segempal asa telah kuraih, kauberi aku kesempatan untuk bahagiakan orang-orang yang
aku cintai dan aku sayangi...
Dengan segenap keikhlasan dan kerendahan hati kupersembahkan se bentuk karya kecilku ini untuk
orang yang aku cintai dan ku sayangi..

ApadanAma

Sebagai tanda terima kasihku yang tak terhingga, sebagai buah dari doamu, sebagai jawaban dari harapanmu, sebagai mutiara dari keringatmu, sebagai berlian dan air matamu, seteguk tetesan peluhmu untuk meraih cita-cita. Takkan pernah mampu kuhayati, doa yang selalu engkau lafazkan.Terima kasih apa... terima kasih ama

My Brother's and Sister

Untuk uni (Sari) yang kusayangi dan uda(hendra), kesayanganbundo (Abi)
dan juga untuk seseorangtiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walau sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang takkan bisa tergantikan, terima kasih atas doa, dukungan, nasehat dan bantuan kalian selama ini, sehingga aku bisa berfikir lebih dewasa.. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian
Semua...

My Best Friend's

Buat teman-temanku S1 Gizi Angkatan 2015 senasib, seperjuangan dan sepenanggungan, terimakasih atas galak tawa dan solidaritas yang luar biasa sehingga membuat hari-hari ku semasa kuliah lebih berarti. Semoga tak ada lagi duka nestapa di dada tapi suka dan bahagia juga tawa dan canda yang selalu ada dalam hidup kita.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Buat pembimbingku ibu Erina Masri SKM.M.Biomed dan Bapak Dezi Ilham M.Biomed selaku dosen pembimbing Tugas akhir saya, serta ibu Rahmita Yanti SKM.M.Keselaaku penguji ku terima kasih bu...pak., saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak melupakan atas bantuan dan kesabaran ibu dan bapak selama membimbing saya dalam Proses pembuatan Skripsi ini, terima kasih banyak ibu, bapak dan tidak lupa juga buat dosen S1 Gizi saya

ucapkan terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah ibu dan bapak berikan kepada saya. . .

Akhir kata, semoga Skripsi ini membawa kebermanfaatan. Jika hidup bisa diceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk mengucapkan terima kasih...)

“Thank’s For All. . . .”

Marta Mai Resti, S.Gz

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Marta Mai Resti
Nim : 141030840104328
Tempat/ Tanggalahir : SarikAlahanTigo/ 28 Mei 2019
Agama : Islam
JenisKelamin : Perempuan
Nama Ayah : Bustamar
NamaIbu : Nurlidawati
Email : martaresti96@gmail.com
Alamat :Jorong Sariak Bawah Nagari Sarik Alahan Tigo
Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 01 SarikBawah : Tamatan Tahun 2009
2. SMP Negeri 2HiliranGumanti : Tamatan Tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Kubung : Tamatan Tahun 2014
4. Program S1 Gizi STIKes Perintis Padang : Tamatan Tahun 2019

Kegiatan PBL :

1. PBL (Table Manner) di Hotel Novotel Bukit Tinggi
2. PBL di PT Delapan Pelita Harapan Jakarta
3. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
4. PBL di PT Dua Kelinci
5. PKL di Rumah Sakit RSUD M.NatsirSolok
6. PMPKL di Nagari Sungai TalangJorong Bukit ApitKecamatan 50 Kota Payakumbuh.
7. PBL di Hotel Grand Inna Muara Padang
8. PBL di Hotel Pangeran Beach Padang

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marta Mai Resti
Nim : 141030840104328
Tempat Tanggal lahir : Sarik Alahan Tigo / 28 Mei 2019
Program Study : S1 Gizi
Nama Pembimbing Akademik : Nurhamidah M.Biomed
Nama Pembimbing I : Erina Masri SKM.M.Biomed
Nama Pembimbing II : Dezi Ilham M.Biomed

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

" Faktor – factor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019 "

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat skripsi orang lain dan diakui kesahhannya. Apabila ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang , Agustus 2019


Marta Mai Resti
Nim 141030840104328

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
STIKes PERINTIS SUMBAR**

Skripsi, Agustus 2019

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING BALITA 24-59 BULAN DI JORONG KECAMATAN
HILIRAN GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2019**

viii + 71 Halaman + 18 Tabel + 5 Lampiran

ABSTRAK

Data prevalensi *stunting* paling tinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat kasus *stunting* sebesar 45,7 %. Dari 16 kecamatan yang ada puskesmas Talang Babungo merupakan puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi 15 %. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok tahun 2019.

Jenis penelitian ini Observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Jorong Talaok Kecamatan hiliran Gumanti dari bulan Mei 2019 sampai Juli 2019. Sampel berumur 24-59 tahun terdiri dari 50 anak balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data yang dikumpulkan meliputi tinggi bada dengan *microtoice*, *FFQ*, kuesioner. Analisa data menggunakan SPSS16.0 menggunakan uji *Chi-Square*

Hasil uji statistik menunjukkan balita yang pendek memiliki tingkat pengetahuan ibu yang rendah 14,0%, asupan karbohidrat yang tidak baik 18,0%, asupan protein yang tidak baik 4,0%, asupan lemak yang tidak baik 30,0%, pemberian Asi eksklusif 60.0 % dan BBLR 61,2,%. Faktor faktor yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* adalah pengetahuan ibu ($p=0,775$), asupan karbohidrat ($p=0,660$), asupan protein ($p=0,258$), asupan lemak ($p=0,280$), pemberian asi eksklusif ($p=0,884$) dan BBLR ($p=0,429$).

Pengetahuan ibu, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak, pemberian asi eksklusif merupakan faktor-faktor yang tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita. Diharapkan kepada keluarga terutama ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan memberika asupan gizi yang adekuat sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Daftar baca: (2007-2018)

Kata kunci :Pengetahuan ibu, *stunting*, asupan karbohidrat, protein, lemak, Asi eksklusif, BBLR

NUTRITIONAL S1 STUDY PROGRAM SUMBAR PASSION STIKES

Thesis, August 2019

FACTORS THAT ARE RELATED TO THE STUNTING OF TODDLER 24-59 MONTHS IN JORONG KECAMATAN HILIRAN GUMANTI, SOLOK DISTRICT, 2019

viii + 71 Pages + 18 Tables + 5 Attachments

ABSTRACT

The highest stunting prevalence data in the province of West Sumatra in 2019 showed that there were 45.7% stunting cases. Of the 16 sub-districts that have Talang Babungo health centers are the health centers with the highest stunting rate of 15%. The purpose of this study is to know the factors associated with the incidence of stunting in children under five in Jorong Talaok, Hiliran Gumanti District, Solok Regency in 2019.

This type of research is observational with cross sectional design. This research was conducted in Jorong Talaok, downstream of Gumanti, from May 2019 to July 2019. The sample aged 24-59 years consisted of 50 children. Sampling is done by using accidental sampling technique. Data collected included height with microtoice, FFQ, questionnaire. Processed with SPSS16.0 using the Chi-Square test and odds ratio.

Statistical test results show that short toddlers have a low level of maternal knowledge of 14,0%, poor karbohidratintakeof 18,0%, poor protein intake of 4,0%, bad fat intake of 30.0%, exclusive breastfeeding 60,0 % and BBLR 61.2,%. Factors related to stunting were maternal knowledge ($p = 0.775$), carbohydrate intake ($p = 0.660$), protein intake ($p = 0.258$), fat intake ($p = 0.280$), exclusive breastfeeding ($p = 0.884$) and BBLR ($p = 0.429$).

Mother's knowledge, carbohydrate intake, protein intake, fat intake, exclusive breastfeeding are factors that have no significant relationship to the incidence of stunting in infants. It is expected that families, especially mothers, can increase their knowledge about nutrition and provide adequate nutrition so that they can reduce the risk of stunting in infants.

Reading list: (2007-2018)

Keywords: Maternal knowledge, stunting, carbohydrate intake, protein, fat, exclusive breast milk, BBLR

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Terutama nikmat iman, serta nikmat kesehatan yang telah dilimpahkan kepada hamba-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut yang senantiasa setia dan menyebarkan sunah-sunahnya hingga akhir zaman.

Penyelesaian penulisan “Skripsi” ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019”** merupakan sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Gizi di Sekolah Kesehatan Perintis Sumatera Barat tidak lepas dari partisipasi banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu WidiaDara , MP selaku Ketua Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu ErinaMasri, M.Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti perkuliahan Program Studi S1 Gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
4. BapakDeziIlham, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti

perkuliahan Program Studi S1 Gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

5. Ibu Rahmita Yanti M.Kes selaku dosen penguji.
6. Dosen beserta staf Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat yang telah membagi ilmunya kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dan yang telah membantu melancarkan segala urusan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada ayah dan ibu yang selalu memberikan dukungan, arahan dan semangat yang tulus kepada penulis, yang telah memberikan banyak hal baik secara moril ataupun materil.

Atas segala bantuan tersebut penulis haturkan ribuan terima kasih, doa dan harapan kepada semuanya semoga Allah SWT melipat gandakan pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa masih banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan proposal ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik maupun saran demi hasil yang lebih baik, semoga hasil dari skripsi ini mendapat ridho dari Allah SWT dan bermanfaat bagi kita semuanya, Amin Ya Rabbal Alamin. Atas segala perhatiannya penulis ucapkan ribuan terima kasih.

Padang, 07 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAC	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Pengertian Stunting.....	8
2.1.2 Pengetahuan gizi.....	10
2.1.3 Penilaian Status Gizi.....	13
2.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Stunting.....	29
2.1.5 HubunganAsupan Protein Dengan Stunting.....	30
2.1.6 Hubungan BBLR Dengan Stunting.....	31
2.1.7Hubungan Pemberian AsiEksklusif Dengan Stunting.....	32
2.2 Penelitian Terkait.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	35
3.1 Kerangka Teori.....	35
3.2 Kerangka Konsep.....	36
3.3 Definisi Operasional.....	37

3.4	Hipotesis	38
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain penelitian	39
4.2	Tempat dan waktu penelitian	39
4.3	Populasi dan sampel	39
4.3.1	Populasi.....	39
4.3.2	Sampel	40
4.4	Kriteria Sampel	41
4.4.1	Data primer	41
4.4.2	Data sekunder	42
4.5	Instrumen Penelitian.....	42
4.6	Pengolahan dan Analisa Data.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Wilayah	45
5.1.1	Gambaran Umum Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.....	45
5.2	Karakteristik Responden.....	46
5.2.1	Jenis Kelamin	46
5.2.2	kelas.....	46
5.3	Analisa Univariat	46
5.3.1	Distribusi Frekuensi Stunting pada Balita.....	46
5.3.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu pada	47
5.3.3	Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Balita	47
5.3.4	Distribusi Frekuensi Asupan Protein pada Balita	47
5.3.5	Distribusi Frekuensi Asupan Lemak pada Balita.....	48
5.3.6	Distribusi Frekuensi BBLR.....	48
5.3.7	Distribusi Frekuensi Asi Eksklusif pada Balita.....	49
5.4	Analisa Bivariat	49
5.4.1	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting	50
5.4.2	Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting	50
5.4.3	Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting	51

5.4.4 Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting	51
5.4.5 Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting	52
5.4.6 Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting	53
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1 Keterbatasan Penelitian	55
6.2 Analisa Univariat	55
6.2.1 Gambaran Stunting pada Balita.....	55
6.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu	56
6.2.3 Gambaran Asupan Karbohidrat Balita	57
6.2.4 Gambaran Asupan Protein	57
6.2.5 Gambaran Asupan Lemak	58
6.2.6 Gambaran BBLR.....	58
6.2.7 Gambaran Pemberian Asi Eksklusif	59
6.3 Analisa Bivariat	60
6.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian stunting	60
6.3.2 Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian stunting.	61
6.3.3 Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian stunting.....	62
6.3.4 Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian stunting	63
6.3.5 Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting	64
6.3.6 Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian stunting.....	65
BAB VII PENUTUP	68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1:Kategori Status Gizi Pada Berbagai Ukuran Antropometri.....	15
Tabel 2.2:Kebutuhan Zat Gizi Balita BerdasarkanAngkaKecukupanGizi (AKG)	23
Tabel 2.3:Penelitian Terkait	33
Tabel 2.4:Definisi Operasional	37
Tabel 5.1: Distribusi FrekuensiSampelMenurutJeniskelamin	46
Tabel 5.2: DistribusiFrekuensiBalita Stunting	46
Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu	47
Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Balita.....	47
Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita.....	48
Tabel 5.6: Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Balita	48
Tabel 5.7: Distribusi Frekuensi BBLR.....	48
Tabel 5.8: Distribusi FrekuensiPemberianAsiEksklusif	49
Tabel 5.9: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti	49
Tabel 5.10:HubunganPemberianAsiEksklusifDenganKejadian Stunting Padabalita Di JorongTalaokKecamatanHiliranGumanti	50
Tabel 5.11:Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting pada BalitaDi Jorong Talaok.....	51
Tabel 5.12 Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti	52
Tabel 5.13: HubunganAsupanLemakDenganKejadian Stunting Pada	

Balita Di JorongTalaokKecamatanHiliranGumanti52

Tabel 5.14: Hubungan BBLR DenganKejadian Stunting PadaBalita

Di JorongTalaokKecamatanHiliranGumanti.....53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori	35
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran II Kuesioner

Lampiran III FFQ

Lampiran IV Master Tabel

Lampiran V Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang masih tergolong banyak terjadi permasalahan-permasalahan gizi yang disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah masih kurangnya pengetahuan seseorang tentang pola makan dan asupan gizi yang baik dan seimbang bagi balita dan akhirnya timbulah masalah-masalah gizi pada balita, anak sekolah, remaja dan dewasa. seperti *stunting* dan lain-lain.

Masalah gizi merupakan penyebab sepertiga dari kematian pada anak. Masa ketika anak berada dibawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan dalam siklus hidup manusia anak mengalami pertumbuhan fisik secara pesat dan masa ini juga disebut masa emas perkembangan otak. Oleh karena itu, baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik nya (Boggin, 1999).

Tinggi Badan (TB) menggambarkan pertumbuhan tulang atau rangka. Dalam kondisi normal, TB bertambah sesuai dengan penambahan umur, namun kurang sensitive terhadap kekurangan konsumsi zat gizi dalam jangka waktu pendek. Pengaruh kekurangan konsumsi gizi terhadap TB, baru akan terlihat dalam jangka waktu lama. Dengan demikian, maka indeks TB|U menggambarkan status gizi masa lalu, sehingga rendahnya nilai TB|U (*stunting*) digunakan sebagai indikator kekurangan gizi kronis (Gibson, 2005)

Untuk dapat menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Umumnya menu disusun oleh ibu (Ranti, 1999).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Kemenkes RI, 2011). Dampak stunting terhadap prestasi belajar, stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami resiko adalah otak.

Data Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (underweight) secara nasional. Prevalensi berat kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013 (Kemenkes, 2014).

Keadaan gizi akan ditentukan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain ketersediaan bahan pangan pada suatu daerah, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah tempat tinggal. Sedangkan faktor internal, antara lain cukup tidaknya

pangan seseorang dan kemampuan tubuh menggunakan pangan tersebut. Cukup tidaknya pangan dapat dilihat dari pola makan yang dilakukan sehari-hari.

Pola makan tersebut tergantung pada pengetahuan gizi yang dimiliki oleh penyelenggara makanan. Menurut Nancy, (2005) bahwa kekurangan gizi disebabkan oleh kekurangan asupan makanan yang kurang, yang disebabkan oleh tidak tersedianya makanan yang adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah.

Pemberian makanan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak. Begitu dominannya peranan ibu bagi kesehatan anak balita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak balita, menuntut ibu harus mengetahui dan memahami akan kebutuhan gizi pada anak, untuk itu yang harus dimiliki oleh ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita (Maimunah, 2009).

Data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting paling tinggi berada pada anak dengan rentang usia 24-59 bulan dibandingkan anak dengan rentang usia 0-23 bulan. Penelitian Ramli, et al. (2009) menunjukkan prevalensi stunting dan severe stunting lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50 persen (stunting) dan 24 persen (severe stunting).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2018, kejadian stunting di kabupaten solok adalah berdasarkan status TB/U untuk daerah Alahan Panjang terdapat kasus Stunting sebanyak 646 balita (11%), di daerah Talang

Babungo 255 balita (15%), daerah Sirukam 201 balita (23%), daerah Bukit Sileh 116 balita (4%), daerah Simpang Tj, nan IV 61 balita (3%), daerah Talang 146 balita (6%), daerah Jua Gaek 298 balita (17%), daerah Kayu Jao 40 balita (4%), daerah Muara Panas 424 balita (17%), daerah Sungai Lasi 300 balita (29%), daerah Tanjung Bingkung 274 balita (18%), daerah Selayo 713 balita 16%, daerah SulitAir 113 balita (13%), daerah Paninjauan 37 balita (4%), daerah Singkarak 504 balita (15%), daerah Paninggahan 274 balita (24%). (Dinas Kesehatan Solok, 2018).

Menurut data puskesmas Talang Babungo pada tahun 2017, di Kecamatan Hiliran Gumanti jumlah balita adalah sebanyak 1443 balita. Jumlah balita berdasarkan status TB/U untuk sangat pendek sebanyak 16 balita (1,10%), pendek sebanyak 230 balita (15,93%), normal sebanyak 1180 balita (103,23%), dan tinggi sebanyak 17 balita (1,17%). Setelah dilakukan survey awal di daerah desa Talaok balita berjumlah 106 balita, berdasarkan status TB/U untuk yang normal sebanyak 89 (83,9%) balita dan untuk stunting sebanyak 17 (16%) balita. (Puskesmas Talang Babungo, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang sudah peneliti lakukan didapatkan informasi bahwa pola pemberian makan pada sebagian balita di Desa Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti tidak teratur. Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa pengetahuan ibu akan kandungan nutrisi yang terkandung pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari masih kurang. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu akan kandungan karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral, yang mengakibatkan kurangnya kepedulian ibu dalam memberikan sumber makanan yang mengandung nilai gizi yang dibutuhkan anak balita sehingga

timbulnya masalah *stunting* pada balita di Desa Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti.

Jadi berdasarkan masalah di atas peneliti ingin melakukan penelitian tentang “ faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya nya faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti dan Kabupaten Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- b. Diketahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- c. Diketahuinya distribusi pola makan pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

- d. Diketuainya distribusi BBLR pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- e. Diketuainya distribusi pemberian Asi Eksklusif pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- f. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- g. Diketuainya hubungan Asupan Karabohidrat dengan kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- h. Diketuainya hubungan Asupan Protein dengan kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- i. Diketuainya hubungan Asupan Lemak dengan kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- j. Diketuainya hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.
- k. Diketuainya hubungan pemberian Asi eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti kabupaten Solok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dan bisa dapat memberikan atau menyampaikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui betapa pentingnya pengetahuan tentang gizi gizi balita dan diharapkan selalu dapat memperhatikan pola makan dan gizi makananyang diberikan kepada balitanya.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Bisa menjadi bahan referensi untuk lebih dapat lagi menuntun dan mengarahkan masyarakat dan khusus nya para ibu untuk lebih memperhatikan pola makan balita nya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka penulis hanya meneliti tentang” **Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019**”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui -2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Gibney, 2013).

Balita adalah anak yang berumur 0–59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Anak balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang di butuhkan (Waryono, 2010).

Anak–anak pada periode usia balita tetap mempunyai dorongan pertumbuhan yang biasanya bertepatan dengan periode peningkatan masukan dan nafsu makan. ketika memasuki periode pertumbuhan yang lebih lambat, masukan dan nafsu makan seorang anak juga akan berkurang. Adanya variasi dalam hal nafsu makan dan asupan makanan pada anak usia sekolah harus dipahami oleh para orang tua agar dapat memberikan respon yang baik terhadap setiap kondisi yang terjadi pada anak (Sulistyoningsih, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian stunting secara nasional adalah 37,2%.

Berdasarkan prevalensi nasional, dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat berada pada urutan ke-17 (>40%).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain.⁸ Diantara faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat. Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang.⁹ Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

Umumnya, pola makan dan asupan gizi pada masa anak tidak jauh berbeda dengan teman sebayanya. Meskipun pada masa anak sekolah merupakan masa sesudah pra- sekolah yang artinya kebutuhan energi mereka akan lebih besar jika dibandingkan dengan kebutuhan energi pada usia anak pra- sekolah, namun frekuensi makan pada masa ini lebih rendah empat hingga enam kali, hal ini disebabkan karena pada usia anak sekolah mereka lebih banyak mengonsumsi makanan dalam bentuk cemilan (snack). (Almatsier, 2011).

2.1.2 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsir, 2004).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoadmodjo (2007) mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Disebut juga dengan istilah *recall* (mengingat kembali) terhadap

suatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau konsolidasi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata karena dapat menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain

sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

Menurut Suhardjo, (1986), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Menurut Notoatmodjo, kriteria untuk menilai dari tingkat pengetahuan menggunakan nilai :

1. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai $> 75\%$.

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa ,2001), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

1) Penilaian Status Gizi Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa,2001).

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa,2001). Indeks antropometri ada 3 yaitu :

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal,

dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. (Supariasa,2001).

1. Tinggi badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu (Supariasa, 2001).

2. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. (Supariasa,2000).

a. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.(Supariasa,2001).

Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik. (Supariasa,2001).

b. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, 2001). Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.Supariasa (2001).

Tabel 2.1. Kategori Status Gizi Pada Berbagai Ukuran Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	<- 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD Sampai Dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD Sampai Dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD Sampai Dengan <-2 SD

Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	-2 SD Sampai Dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD Sampai Dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD Sampai Dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Kemenkes, 2011

2). Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi pangan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Supariasa, 2001).

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2001).

Metode atau pendekatan yang umum digunakan dalam pengukuran survey konsumsi makanan ini dikenal dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Metode kualitatif meliputi *food frekuensi*, *dietary history*, metode telepon, metode pendaftaran makanan sedangkan kuantitatif meliputi *food recall 24 jam*, *estimated food record*, *food weighing*, *food account* (Supariasa, 2016).

Metode semi-quantitative food frekuensi (Semi- FFQ) merupakan metode pengukuran makanan gabungan metode kualitatif dan kuantitatif. Perbedaannya dengan metode food frequency adalah setelah pewawancara menanyakan tingkat keseringan penggunaan bahan makanan dari responden, kemudian dilanjutkan dengan menanyakan ukuran rumah tangga (URT) dan diterjemahkan ke dalam ukuran berat (gram) dari tiap bahan makanan. Dengan demikian, akan didapatkan data tingkat keseringan penggunaan bahan makanan serta jumlah/ berat bahan makanan perkali penggunaan sehingga bisa dihitung rata-rata asupan makanan per hari (Supariasa, 2016).

Recall 24 jam adalah salah satu metode yang dikembangkan untuk melihat sejarah diet dengan melakukan wawancara terhadap subjek penelitian. Subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali makanan apa saja yang sudah dimakan dalam waktu 24 jam. Kemudian asupan nutrisi dapat dihitung dengan daftar komposisi makanan (Gibson, 2005).

Recall 24 jam menyediakan data perkiraan asupan makanan selama satu hari. Dimana subjek disuruh menceritakan kembali semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Keuntungan recall adalah mudah dilakukan dan tidak terlalu membebani subjek (Supariasa, 2012).

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. (Supariasa,2000).

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. (Supariasa, 2001).

c. Faktor Ekologi

(Supariasa.2000), mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi .(Supariasa,2001),

a. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

1) Pendapatan

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum (Suhardjo, 2003). Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga (Suhardjo,1986).

Besar kecilnya pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan dan pola konsumsi makanan dipengaruhi pula oleh faktor sosial budaya masyarakat. Oleh karena itu bagi suatu masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan pendapatan dan pembangunan sumber daya manusia.(Roedjito ,1989).

2) Banyaknya anggota keluarga

Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga yang miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebagian memang demikian, sebab seandainya besarnya keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak daripada anak-anak yang lebih tua (Suhardjo, 28).

3) Budaya

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makan makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan, misalnya larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya diwarisi secara turun temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan seperti itu guna keperluan pertumbuhan tubuhnya. (Moehji, 2002).

Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya bahan-bahan makanan tertentu oleh sesuatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu untuk dikonsumsi karena alasan-alasan tertentu (Suhardjo, 2003 : 9). Dikemukakan juga oleh Yetty Nancy dan Muhamad Thohar (2005 : 4), bahwa kebiasaan, mitos atau kepercayaan/adapt istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan akan sangat merugikan anak.

4) Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pola makan dalam keluarga khususnya pada balita adalah faktor pengetahuan. Pembahasan tentang pengetahuan telah diuraikan pada bagian pengetahuan gizi ibu.

a. Macam-Macam Zat Gizi

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja, melainkan tercakup pula kondisi kelebihan gizi (Baliwati, 2004).

Menurut (Almatsier, 2004), zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Zat-zat makanan yang diperlukan tubuh dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama kegiatan sehari-hari. Terdiri dari unsur C, H, dan O. Berdasarkan gugus penyusun gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida dan polisakarida.

Karbohidrat terdiri dari tepung terigu seperti : nasi; kentang; mie; ubi; singkong dll., gula seperti : gula pasir; gula merah dll. Dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan karbohidrat sebagai sumber energi dan kekurangan protein adalah KEP (Kurang Energi Protein).

2) Protein

Terdiri dari unsur C, H, O dan N, dan kadang – kadang S dan diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani) berfungsi : Membangun sel – sel yang telah rusak ; membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon ; membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori. Perlu diperhatikan bahwa apabila tubuh menderita kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar (hongerodeem) akan selalu terjadi. Protein banyak terdapat pada ikan, daging, telur, susu tahu, tempe dll.

3) Lemak

Lemak juga merupakan sumber tenaga. Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin) apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid --- fosfolipid dan sterol. Berfungsi : penghasil kalori

terbesar yang dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori ; sebagai pelarut vitamin tertentu, seperti A, D, E, K ; sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah.

4) Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi; vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E, dan K. di Indonesia saat ini anak kelompok balita menunjukkan prevalensi tinggi untuk defisiensi vitamin A. Vitamin A (Aseroftol) berfungsi : penting bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan penting dalam proses oksidasi dalam tubuh serta sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf mata.

5) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Contoh mineral adalah zat besi/Fe, zat fosfor (P), zat kapur (Ca), zat fluor (F), natrium (Na), chlor (Cl), dan kalium (K). Umumnya mineral terdapat cukup di dalam makanan sehari-hari.

Mineral mempunyai fungsi : sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim ; sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah. Zat besi atau Fe berfungsi sebagai komponen sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah.

b. Kebutuhan Gizi Balita

Gizi kurang atau lebih banyak menimpa anak-anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan gizi. Masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa atau bukan anak merupakan masa gawat karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru (Sajogyo,1994).

Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyak hal antara lain umur (Soekirman, 1999/2000). Di bawah ini adalah angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan pada bayi dan balita (per orang per hari).

Tabel 2.2 Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Vitamin (RE)	Besi/fe (mg)
0 – 6 bln	5.5	60	560	12	350	3
7-12 bln	8.5	71	800	15	350	5
1-3 thun	12	90	1250	23	350	8
4-6 thn	18	110	1750	32	460	9

Sumber : Muhilal, Fasli Djalal dan Hardinsyah (1998, Angka kecukupan gizi yang dianjurkan, Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI, Jakarta:LIPI) dalam Soekirman, 1999/2000 : 39).

Suatu ketentuan yang baik untuk diikuti ialah makan sekurang-kurangnya sepuluh jenis pangan yang berlainan setiap hari (Suhardjo,1986). Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Moehji, 2002). Setiap anggota keluarga khususnya balita harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah

melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan (Suhardjo,1986).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

a. Faktor Langsung

1. Asupan Makanan

Asupan makanan adalah semua jenis makanan yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Asupan Makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, gangguan gizi disebabkan disebabkan faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas dan kuantitas. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat- zat gizi tidak sampai di sel- sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2009).

1).Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak dalam keseimbangan diet (balanced diet) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Arisman, 2009).

2). Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energy utama bagi manusia. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan melalui proses fotosintesis, klorofil tanaman dengan bantuan sinar matahari. Karbohidrat dapat dikatakan sebagai sumber energi paling penting didalam asupan makanan kita sehari-hari, selain berfungsi juga sebagai serat makanan. Dengan Jumlah yang disarankan yaitu 55%. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkalori. Fungsi Karbohidrat adalah sebagai sumber energy, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak.

3). Protein

Protein merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk membantu pertumbuhan yang optimal pada anak. Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh (Almatsier, 2011).

4). Lemak

Seperti halnya karbohidrat dan protein, lemak merupakan sumber energy bagi tubuh. Fungsi lemak adalah sebagai sumber energy yang diperlukan oleh tubuh, sebagai pembentuk struktur tubuh, mengatur proses yang berlangsung

dalam tubuh secara langsung dan tak langsung serta pembawa vitamin yang larut dalam lemak.

Sumber utama lemak lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya) mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam) sumber lemak lain adalah keju, krim, susu, dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak (Almatsier, 2009).

Menurut Almatsier, (2009) klasifikasi lipida menurut fungsi biologisnya di dalam tubuh yaitu :

Lemak simpanan yang terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan di dalam depot-depot didalam jaringan tumbuh- tumbuhan dan hewan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi essensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini tergantung pada susunan lemak.

Lemak struktural yang terutama terdiri atas fosfolipida dan kolesterol. Didalam jaringan lunak lemak struktural ini, sesudah protein merupakan ikatan struktural paling penting di dalam tubuh. Di dalam otak lemak- lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi.

Balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunted lebih banyak dibandingkan balita dengan asupan lemak cukup. Balita dengan tingkat asupan lemak rendah 1,31 kali lebih berisiko mengalami stunted dibandingkan balita dengan tingkat asupan lemak cukup (Oktariana, 2013).

5). Besi (Fe)

Zat besi merupakan mineral esensial. Jumlah zat besi dalam tubuh bervariasi menurut umur, jenis kelamin, status gizi, dan jumlah zat besi cadangan. Defisiensi zat besi biasanya terjadi pada masa pertumbuhan dan kekurangan asupan zat besi setelah kehilangan darah atau ketika wanita hamil atau melahirkan (Supriasa, 2016).

Menurut Lestari (2009), besi dan seng merupakan mikronutrien esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta sistem imun manusia. Defisiensi mikronutrien tersebut menyebabkan penurunan sistem imun, gangguan perkembangan psikomotor dan menurunkan kemampuan kerja. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kesegaran jasmani, yang sangat penting dalam tercapainya perkembangan dan pertumbuhan optimal pada masa anak-anak (Harahap, 2014).

6). Zink

Zink atau seng adalah salah satu trace-mineral atau mineral mikro yang penting untuk semua bentuk kehidupan. Gejala klinis kekurangan zink pertama kali dilaporkan pada tahun 1961, bahwa pada anak-anak, jumlah zink yang diserap sangat sedikit sehingga mereka mengalami kegagalan untuk tumbuh dengan baik. Zink berperan penting dalam pertumbuhan, fungsi neurologis, sistem kekebalan tubuh, dan reproduksi (Supriasa, 2016).

Zink merupakan zat gizi yang esensial, kehadiran zink dalam tubuh akan sangat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sehingga berperan penting dalam pencegahan infeksi oleh berbagai jenis bakteri patogen. Berdasarkan

penelitian yang sudah ada, kekurangan zink pada anak-anak dapat menyebabkan stunting(pendek) dan terlambatnya kematangan fungsi seksual. Akibat lain dari kekurangan zink adalah meningkatkan resiko diare dan infeksi saluran napas.

7). Kalsium (Ca)

Usia 6-12 adalah usia pertumbuhan anak yang cukup aktif. Diperlukan gizi seimbang untuk menunjang aktivitas dan pertumbuhannya. Salah satu zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan harus dipupuk sejak dini adalah kalsium(Kompas, 2009)

Kalsium didalam tubuh, sebagian besar terdapat pada jaringan keras seperti tulang, gigi, dan sisanya tersebar dalam bagian tubuh lain. Sumber kalsium yang baik adalah bahan pangan hewani seperti susu, keju, yoghurt, telur, ikan dll(Hardinsyah, 2016). Selain untuk pemeliharaan tulang dan gigi, kalsium juga membantu kontraksi dan relaksasi otot, pembekuan darah, fungsi hormone, sekresi enzim dan penyakit jantung.

8). Vitamin D

Vitamin D sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, karena vitamin ini berperan dalam membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Dimana kalsium merupakan mineral yang dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi serta menjaganya agar tetap kuat (Almatsier, 2009).

Vitamin D juga memiliki peran dalam menjaga system kekebalan tubuh, produksi insulin hingga penganturan dan pertumbuhan sel. Vitamin D juga mampu dalam mempengaruhi protein di Otak, dimana protein ini diketahui

berperan dalam proses pembelajaran dan memori, hingga control motorik dan berpengaruh pada perilaku social. Sumber utama vitamin D adalah sinar matahari, karena tubuh hanya bisa memproduksi vitamin D jika kulit terkena sinar matahari (Almatsier, 2009).

2.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting

Faktor pendidikan ibu memiliki dampak besar pada status gizi anak. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa ibu yang tidak sekolah beresiko 5 kali mempunyai anak dengan berat badan kurang dari normal dibandingkan dengan ibu yang bersekolah selama 12 tahun atau lebih (Yadaf, 2016).

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diterapkankan pada perencanaan makan keluarga berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah, dan mengorganisasikan keluarga (Soekarti, 2011).

Asupan makan kurang pada kelompok kasus tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, usia ibu yang masih muda, dan pendapatan keluarga yang rendah.

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memilih makanan meliputi jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi untuk seluruh anggota keluarga khususnya anak balitanya yang berdampak pada asupan gizinya (Supariasa, 2015).

Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan kebutuhan dasar sering kali tidak bisa terpenuhi, dimana golongan ekonomi rendah lebih banyak menderita gizi kurang dibanding dengan golongan ekonomi menengah keatas (Fajar, 2012). Pola makan sehat tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Pola makan seseorang dipengaruhi oleh faktor budaya, agama dan kepercayaan, status sosial ekonomi, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang, dan kesehatan (Baliwati, 2009).

2.1.5 Hubungan Asupan Protein dengan Stunting

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh (Supriasa, 2012). Protein berfungsi pembentukan jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat sehingga akan mengalami *stunting*.

Kejadian *stunting* pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino esensial. Anak dengan tingkat protein yang rendah mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan anak dengan asupan protein cukup. Anak dengan asupan protein rendah berisiko 11,8 kali untuk terjadi *stunting* (Anshori, 2013). Hal ini dimungkinkan terjadi karena

meskipun asupan karbohidrat, lemak, seng dan kalsium mencukupi kebutuhan, namun kekurangan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

2.1.6 Hubungan BBLR dengan Stunting

Hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian stunting pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatic.

Penelitian menemukan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Gagal tumbuh pada usia dini (2 bulan) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai.

Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian stunting pada balita.

2.1.7 Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kartasurya,2012).

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya.

Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012). Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita.

2.2. Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

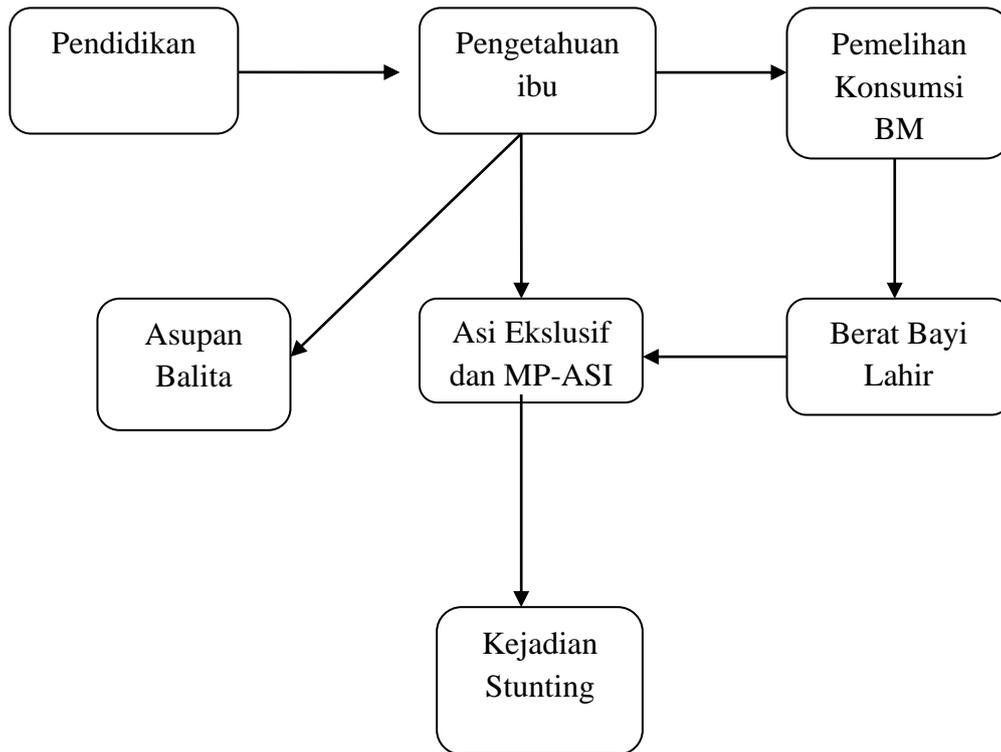
No	Nama dan Tahun	Judul	Hasil
1	Lidia Fitri,2018	Hubungan BBLR DAN Asi Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Lima Puluh Pekan Baru	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 75 orang balita ternyata 22 orang (29,35) diantaranya lahir dengan BBLR. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2011) yang mendapatkan bahwa 6% bayi mengalami BBLR dan 8% mengalami prematur. Menurut penelitian ini kejadian prematur memiliki risiko untuk mengalami stunting sebesar 2 kali (Rahayu & Sofyaningsih, 2011).
2	Lailatul Munawaroh,2006	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu ,Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Wuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2006	Dari hasil penelitian (dan pembahasan) dapat disimpulkan, ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian saran yang diajukan adalah Penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya

			ibu serta perlunya pemantauan status gizi pada balita secara berkala oleh sub bagian gizi sehingga keadaan status gizi balita dapat diketahui dan segera dilakukan penanggulangan apabila terjadi penurunan status gizi di wilayah kerjanya.
--	--	--	--

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



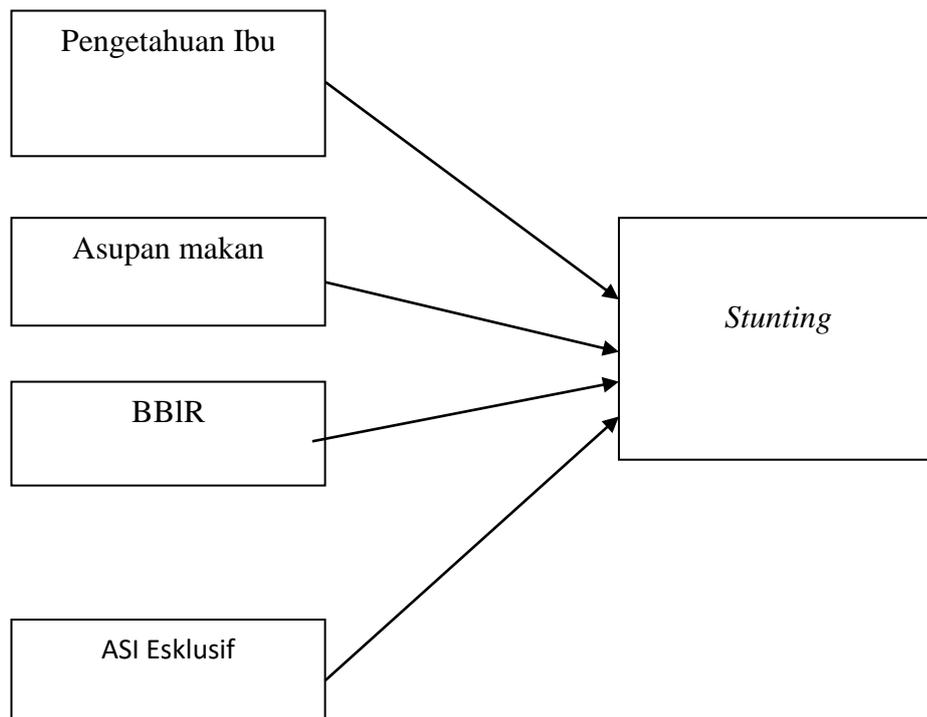
Gambar 3.1 Kerangka teori kejadian *Stunting* (sumber : UNICEF)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep dan variabel yang diamati diukur melalui penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 2.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	<i>Stunting</i>	Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linear, zscore responden berdasarkan tinggi badan sesuai usia dengan umur	Timbangan , microtoice	Dihitung dengan menggunakan <i>WHO anthroplus</i>	1=Stuntin <-2 SD 2=Normal-2SDsampai 2 SD	Ordinal
2	Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui ibu tentang : - Pengertian <i>stunting</i> - Penyebab <i>stunting</i> - Pencegahan <i>stunting</i> -Dampak dari <i>stunting</i>	Kuesioner	Wawancara	2Rendah, apabila jawaban benar < 75% 1 Tinggi, apabila jawaban benar ≥75 % (Notoatmodjo)	Ordinal
3	Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan	Kuesioner	FFQ	baik ≥ 80% dari AKG 2 tidak baik ≤ 80% dari AKG	ordnal
4	Asupan protein	Asupan protein dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan	Kuesioner	FFQ	1 baik ≥ 80% dari AKG 2 tidak baik ≤ 80% dari AKG	Ordinal

5	Asupan Lemak	Asupan lemak dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan	Kuesioner	FFQ	1 baik \geq 80% dari AKG 2 tidak baik \leq 80% dari AKG	Ordinal
6	BBLR	Berat bayi ketika lahir kurang dari 2500 g	Kuesioner	Wawancara	1 bayi bblr (\leq 2500 gr) 2 tidak bblr (\geq 2500)	Nominal
7	ASI eksklusif	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat, jangka waktu pemberian ASI eksklusif adalah 0-6 bulan	Kuesioner	Wawancara	1 bila di kasih asi eksklusif 2 tidak di kasih Asi eksklusif	Nominal

3.3 Hipotesa Penelitian

- a. Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.
- b. Adanya hubungan Asupan Makan balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.
- c. Adanya hubungan BBLR dengan Kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.
- d. Adanya hubungan pemberian asi eksklusif dengan Kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan hiliran Gumanti Kabupaten Solok tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang ini yaitu penelitian observasional, dengan metode survei serta wawancara dan Desain penelitian yang digunakan adalah *study cross sectional*, *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan yaitu untuk melihat hubungan tingkat hubungan pengetahuan ibu dan pola makan terhadap kejadian stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

4.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ini akan dilakukan di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Januari - Mei 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah sebanyak 106 orang balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan sebagai objek penelitian, dengan kata sampel adalah sebagian wakil dari populasi. sampel penelitian adalah para ibu balita dan balita nya. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus Stanley Lemezshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1-0,5) 106}{(0,1)^2(106-1) + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}$$
$$n = \frac{101,8024}{2,0104}$$

n = 50,63 di bulatkan menjadi 50

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Standar deviasi nominal 1,96 dengan taraf kepercayaan 95%

d² = tingkat kesalahan (10%=0,1)

P= proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, di tetapkan 50% (0,5)

Sampel dalam penelitian ini adalah semua balita. Sedangkan respondennya ibu balita, pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) atau responden

yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.4 Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel dan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi akan dikeluarkan dari sampel.

a) Kriteria Inklusi

1. Ibu yang mempunyai balita.
2. Orang tua balita bersedia mengisi kuesioner dan di wawancara.
3. Berada dilokasi saat penelitian berlangsung.

b). Kriteria Eksklusi

1. ibu yang tidak mempunyai balita.
2. Tidak berada dilokasi saat penelitian berlangsung.
3. Anak mengalami *stunting* tapi ibu tidak mau mengisi kuesioner dan di wawancara.

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data karakteristik responden yang meliputi nama responden, umur , tinggi badan, berat badan, pengetahuan ibu, asupan makan ,bblr dan pemberian Asi eksklusif dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan profil balita yang mencangkup, nama, jenis kelamin,dari data Puskesmas Talang Babungo Kecamatan Hiliran Gumanti.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan ibu,kuesioner Asupanmakan,kuesioner ini mengacu pada kuesioner penelitian sebelumnya dan di modifikasi oleh peneliti.

4.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Metode Pengamatan (Observasi)

Pengamatan pada penilitian ini di laksanakan di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

b. Metode Wawancara

Metode wawancara pada penelitian ini di lakukan dengan mengisi kuesioner pada ibu balita tentang pengetahuan ibu,Asupan makan balita, data BBLR,Pemberian Asi eksklusif.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian ini adalah data yang telah peneliti dapatkan dari kuesioner dan wawancara langsung dengan responden, data tentang pengetahuan ibu, pola makan, BBLR dan pemberian Asi eksklusif yang didapatkan lalu di olah secara manual setelah itu data di masukkan dan di olah di dalam spss.

4.7.2 Proses Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau alat ukur penelitian yang kita gunakan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam melakukan *coding* adalah konsistensi dalam menentukan kategori, misalnya angka terendah untuk hal yang kurang baik, angka lebih tinggi untuk hal yang baik.

3. *Entry*

Pada tahap ini semua data yang telah di edit/sunting dan di *coding* atau semua data yang sudah lengkap dimasukkan kedalam aplikasi komputer.

4. *Processing*

Langkah berikutnya adalah memproses data tersebut agar data yang sudah di *entry* dianalisis, agar dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian, dan membuktikan apakah hipotesis yang sudah dirumuskan terbukti benar atau ditolak dari hasil analisis tersebut.

5. *Cleaning*

Cleaning data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data/*entry data*.

4.7.3 Analisis data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran deskriptif pada variabel dependen maupun independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu ,pola makan, ASI eksklusif dan berat badan lahir, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian stunting. Data numerik disajikan dalam nilai minimum, maksimum, rerata dan Standar Deviasi. Data Kategorik disajikan dalam distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen meliputi Pengetahuan ibu,pola makan, ASI eksklusif dan berat badan lahir dengan variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan.Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi square dengan tingkat kepercayaan 95%.

4.6Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan penelitian, karena akan berhubungan dengan lansung dengan manusia. Etika penelitian harus sangat diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi yang harus dihormati dalam kegiatan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah

5.1.1 Gambaran Umum Jorong Talaok Nagari Sarik Alahan Tigo Kabupaten

Solok.

Jorong Talaok terletak di kenagarian Sarik Alahan Tigo Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok. Dengan luas daerah 89,03 Km².

Batas-batas wilayahnya ada sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Payung Sekaki
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Pantai Cermin
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Sungai Abu
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Talang Babungo

Penduduk Talaok beragama Islam. Mata pencaharian mayoritas di Jorong Talaok tersebut adalah berkebun karet, petani, pertambangan, pegawai negeri sipil dan lain-lain.

Sarana kesehatan yang ada di Jorong Talaok ada 1 poskesri dan 1 bidan.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Jenis Kelamin Balita

Kategori responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1 Jenis Kelamin balita Responden di Jorong Talaok
Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019**

Jenis kelamin	n	%
laki-laki	30	60.0
Perempuan	20	40.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1, didapatkan sebanyak 60.0% laki-laki dan 40 % perempuan.

5.3 Hasil Analisis Univariat

5.3.1 Stunting

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks tinggi badan (TB/U), maka dapat diketahui status gizi balita adalah sebagai berikut

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Stunting pada Balita di Jorong Talaok
Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019**

Stunting	n	%
Ya	31	62.0
Tidak	19	38.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas didapatkan sebanyak 62,0 % balita mengalami kejadian Stunting.

5.3.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan ibu mengenai Stunting pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Pengetahuan Ibu	n	%
Tinggi	43	86.0
Rendah	7	14.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas didapatkan sebanyak 86.0% responden mempunyai pengetahuan Tinggi.

5.3.3 Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Asupan Karbohidrat pada balita pada Tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Asupan Karbohidrat	n	%
Baik	41	82.0
Tidak Baik	9	18.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas dapat diketahui memiliki 82.0 % asupan baik.

5.3.4 Distribusi Frekuensi Asupan Protein pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Asupan protein Hewani pada balita pada Tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Asupan Protein pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.

Asupan Protein	n	%
Baik	48	96.0
Tidak Baik	2	4.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas diketahui 96.0 % Balita asupan protein baik.

5.3.5 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Asupan Lemak pada balita pada Tabel berikut:

Table 5.6 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.

Asupan Lemak	n	%
Baik	35	70.0
Tidak baik	15	30.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas diketahui 70.0 % balita asupan lemak baik.

5.3.6 Distribusi Frekuensi BBLR pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui BBLR pada balita dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi BBLR pada Balita di Jorong Talaok
Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.**

BBLR	n	%
Ya	1	2.0
Tidak	49	98.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas didapatkan 98.0% balita tidak BBLR.

**5.3.7 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada balita di Jorong
Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019**

Berdasarkan hasil Penelitian diketahui pemberian ASI Eksklusif pada balita yang dapat dilihat pada Tabel berikut :

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada balita di Jorong
Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019**

Pemberian Asi Eksklusif	n	%
Ya	40	80.0
Tidak	10	20.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas didapatkan 80.0 % responden memberikan Asi Eksklusif.

5.4 Hasil Analisis Bivariat

**5.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Stunting pada Balita di
Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok tahun
2019**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting anak balita pada tabel 5.9:

Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Stunting pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok tahun 2019

Pengetahuan Ibu	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	27	62.8	16	37.2	43	100.0	0.775
Rendah	4	57.1	3	42.9	7	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam Tabel 5.9 terlihat bahwa proporsi kejadian stunting lebih tinggi (62,8 %) pada balita yang pengetahuan ibunya tinggi dibandingkan dengan balita yang pengetahuan ibunya rendah(57.1 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,775$ ($p > 0,05$), sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

5.4.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting anak balita pada tabel 5.10:

Tabel 5.10 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Pemberian Asi Eksklusif	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	25	62.5	15	37.5	40	100.0	0.884
Tidak	6	60.0	4	40.0	10	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam Tabel 5.10 di atas terlihat bahwa prevalensi balita stunting pada pemberian Asi eksklusif lebih banyak (62.5 %) dibandingkan pada balita yang diberikan Asi eksklusif (60 %). Hasil ujian statistik diperoleh nilai $p = 0,884$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian Stunting.

5.4.3 Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui asupan karbohidrat dengan kejadian stunting balita pada tabel 5.11:

Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting Pada Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Asupan Karbohidrat	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	63.4	15	36.6	41	100.0	0.660
Tidak baik	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat dilihat tingkat asupan karbohidrat pada balita stunting yang tidak baik (55.6%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting (44.4 %). Dari hasil analisis uji statistic diperoleh nilai $p = 0,660 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting.

5.4.3 Hubungan Tingkat Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui asupan protein dengan kejadian stunting anak usia sekolah pada tabel 5.11:

Tabel 5.12 Hubungan Tingkat Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Asupan Protein	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	29	60.4	19	39.6	48	100.0	0.258
Tidak baik	2	100.0	0	0	2	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.12 dapat dilihat tingkat asupan protein pada balita stunting yang baik lebih tinggi (60.4 %) diandingkan pada asupan protein pada balita tidak stunting (39.6%). Dari hasil analisis uji statistic diperoleh nilai $p = 0,258 < 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting.

5.4.4 Hubungan Tingkat Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui asupan lemak dengan kejadian stunting anak usia balita pada tabel 5.13

Tabel 5.13 Hubungan Tingkat Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019.

Asupan Lemak	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	57.1	15	42.9	35	100.0	0.280
Tidak baik	11	73.3	4	26.7	15	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat dilihat tingkat asupan lemak pada balita stunting yang baik lebih tinggi (57.1%) dibandingkan dengan balita tidak stunting (42,9%). Dari hasil analisis uji statistic diperoleh nilai p $0,280 < 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian stunting.

5.4.5 Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui BBLR dengan kejadian stunting anak balita pada tabel 5.14:

Tabel 5.14 Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

BBLR	Stunting				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	1	100	0	0	1	100.0	0.429
Tidak	30	61.2	19	38.8	49	100.0	
Jumlah	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam Tabel 5.14 di atas terlihat bahwa pada balita stunting yang tidak BBLR lebih banyak (61.2 %) dibandingkan dengan balita BBLR tidak stunting (38.8 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p : 0,429$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan stunting.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Untuk mengukur asupan zat-zat gizi pada penelitian ini menggunakan metode *food frequency questionnaire*. Metode frekuensi makanan ini adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu dan bulan. Kuesioner makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Pengumpulan data ini sangat tergantung pada kejujuran yang tinggi dari responden karena kegiatan ini cukup menjemuikan responden. Responden bisa saja menjawab bahan makanan yang sebenarnya yang tidak pernah dia konsumsinya.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Gambaran Stunting pada Balita

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel stunting pada balita, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan yang tidak stunting (62.0 %), dimana tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka stunting di wilayah penelitian lebih tinggi dari angka stunting secara nasional 30,8 % (Riskesdas, 2018).

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko

untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.

Stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari $-3SD$ (severely stunted).

Pengukuran stunting dapat dilakukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menggunakan antropometri. Penelitian ini melakukan pengukuran antropometri untuk menentukan seorang balita mengalami stunting, dengan indikator tinggi badan dan umur (TB/U).

6.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita terhadap Stunting di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa proporsi kejadian stunting lebih tinggi (62,8 %) pada balita yang pengetahuan ibunya tinggi dibandingkan dengan balita yang pengetahuan ibunya rendah (57.1 %). Pengetahuan ibu tentang gizi dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengertian makanan bergizi, fungsi makanan dan akibat dari kekurangan makanan pokok yang bergizi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu di tempat penelitian sudah memiliki pengetahuan yang tinggi.

6.2.3 Gambaran Asupan Makan Karbohidrat pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat asupan karbohidrat pada balita stunting yang tidak baik (55.6 %) lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting (44.4 %). Asupan makanan yang tidak seimbang akan berkaitan dengan zat gizi yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin serta mikronutrien yang merupakan salah satu faktor risiko yang dikaitkan dengan terjadinya stunting (UNICEF, 2007).

Dari hasil analisa FFQ semi quantitative asupan karbohidrat didapatkan hasil yang ditemukan bahwa anak mengkonsumsi bahan makanan karbohidrat yang berasal dari nasi, ubi, roti dan mie dengan frekuensi yang berbeda.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama dan cadangan energi bagi makhluk hidup. Serta dapat menghambat pertumbuhan anak dan juga tingkat kecerdasan anak yang menurun.

6.2.4 Gambaran Asupan Makan Protein pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil penelitian asupan protein pada balita stunting yang baik lebih tinggi (60.4 %) dibandingkan pada asupan protein pada balita tidak stunting (39.6%).

Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal (Pipes, 1985). Protein merupakan faktor utama dalam jaringan tubuh. Protein membangun dan memelihara dan memulihkan jaringan di tubuh seperti otot dan organ. Saat anak

tumbuh dan berkembang, protein adalah zat gizi yang diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pola makan khususnya asupan protein balita di daerah penelitian masih tergolong rendah, sehingga tidak baiknya asupan protein hewani balita di daerah Jorong Talaok.

6.2.5 Gambaran Asupan Makan Lemak pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat asupan lemak pada balita stunting yang baik (57.1%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita tidak stunting (42,9%). Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu makanan dan hasil produksi organ hati yang bisa disimpan didalam sel-sel lemak sebagai cadangan energy.

6.2.6 Gambaran BBLR pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada balita stunting yang tidak BBLR lebih banyak (61.2 %) dibandingkan dengan balita BBLR tidak stunting (38.8 %). BBLR balita dalam penelitian ini diketahui dengan cara memberikan pertanyaan kepada ibu berupa kuesioner yang berisi tentang berat badan balita di saat lahir dan umur kandungan ibu saat melahirkan. Dari hasil penelitian dapat dilihat di daerah penelitian tidak banyak bayi yang BBLR, ini terbukti bahwa di daerah Jorong Talaok bayi lahir normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) menunjukkan balita dengan BBLR memiliki resiko stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang berat lahir normal.

Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial dan juga mencerminkan secara mendasar pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya (Awwal et al, 2004). Berat bayi pada saat dilahirkan juga menjadi indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup (Schanler, 2003).

6.2.7 Gambaran Pemberian Asi Eksklusif pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti

Berdasarkan hasil penelitian balita Asi Eksklusif (80 %) lebih tinggi di bandingkan dengan yang tidak Asi Eksklusif (20 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2000). Setelah usia bayi 6

bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004).

6.3 Analisa Bivariat

6.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian Stunting pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, proporsi kejadian stunting lebih tinggi (62,8%) pada balita yang pengetahuan ibunya tinggi dibandingkan dengan balita yang pengetahuan ibunya rendah (57,1%). tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2012) tentang faktor determinan kejadian Stunting pada anak sekolah di Kecamatan Lubuk Kilang Kota Padang. juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Kejadian stunting pada balita terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya

memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan.

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi. Pada keluarga yang pengetahuan ibunya rendah sering kali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi sehingga anak dapat mengalami stunting.

Menurut Khomsam (2006), kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan gizi karena pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, ada faktor asupan makanan, pemberian asi eksklusif dan penyakit Infeksi yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

6.3.2 Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan kejadian Stunting Pada Anak Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat asupan karbohidrat pada balita stunting yang tidak baik (55.6 %) lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting (44.4 %). tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Yanti (2015) di desa Tanjung Baru Kota Bandar Lampung yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita. Dan penelitian yang ditemukan oleh Hariyati (2016) juga sama halnya dengan peneliti bahwa tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting di puskesmas kalisat Kabupaten Jember. Karbohidrat merupakan sumber energi utama dan cadangan energi bagi makhluk hidup. Walaupun karbohidrat memiliki manfaat, jika kekurangan atau kelebihan dalam mengkonsumsi karbohidrat juga akan berdampak buruk dan menimbulkan berbagai penyakit seperti: marasmus, diabetes, obesitas, jantung koroner dan sebagainya. Serta dapat menghambat pertumbuhan anak dan juga tingkat kecerdasan yang menurun

Pada hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan karbohidrat bukan satu-satunya zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan balita, ada beberapa zat gizi makro, mikro, serta vitamin yang dapat membantu pertumbuhan.

6.3.3 Hubungan Asupan Protein Dengan kejadian Stunting Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat asupan protein pada balita stunting yang baik lebih tinggi (60.4 %) dibandingkan pada asupan protein pada balita tidak stunting (39.6%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019. Asupan protein merupakan faktor resiko dari kejadian stunting. Anak yang asupan proteinnya kurang memiliki peluang 6,905 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang asupan proteinnya cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al.(2010) menyebutkan hal yang sama dengan penelitian ini bahwa pada anak usia 2-5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian ini sama dengan yang ditemukan oleh Anshori (2013) bahwa anak dengan asupan proteinnya kurang berisiko 11,8 kali untuk terjadinya stunting dibandingkan dengan asupan proteinnya cukup. Hal ini dimungkinkan terjadinya karena meskipun asupan karbohidrat, lemak, seng dan kalsium mencukupi kebutuhan namun kekurangan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian stunting. Secara umum protein diperlukan tubuh kita untuk membangun otot atau pertumbuhan tubuh kita.Otot, kuku, dan rambut juga terbuat dari protein.Protein juga diperlukan oleh tubuh untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan memori, dan juga sebagai sumber energi.Tubuh memerlukan protein dalam jumlah yang seimbang untuk tetap sehat.Kelebihan atau kekurangan protein juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Jika kekurangan, tubuh bisa mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan massaotot, masalah rambut, kulit, dan masalah kesehatan lainnya (Almatsier, 2009).Protein menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti BBLR, genetik dan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian dan uraian diatas menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi cukup protein dapat membantu proses pertumbuhan anak

6.3.4 Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkatasupan lemak pada balita stunting yang baik (57.1%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita tidak stunting

(42,9%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hariyati (2016) bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada anak. Dan penelitian yang dilakukan oleh andika (2017) juga sama halnya yang peneliti temukan bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada anak. Balita dengan tingkat asupan lemak rendah 1.31 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan balita dengan tingkat asupan lemak cukup. Hal ini sesuai dengan hasil survei di Cina tahun 2006 yang menunjukkan kejadian stunting pada anak usia kurang dari lima tahun dikaitkan dengan asupan energi, protein, dan lemak (Xiaoli et al. 2009).

Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energy, berfungsi sebagai sumber energy yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu makanan dan hasil produksi organ hati yang bisa disimpan didalam sel-sel lemak sebagai cadangan energy. Lemak dalam tubuh dibutuhkan sebesar 15% dari seluruh asupan yang ada di dalam tubuh. Pada hasil penelitian ini tidak adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting hal ini bisa dikarenakan pada kelompok kasus yang memiliki asupan lemak cukup lebih tinggi dibandingkan dengan asupan lemak kurang pada kelompok kasus. Sehingga bisa menjadi pemicu tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting.

6.3.5 Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pada balita stunting yang tidak BBLR lebih banyak (61.2 %) dibandingkan dengan balita BBLR tidak

stunting (38.8 %). tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan stunting pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Vivian (2010) klasifikasi BBLR terbagi atas dua macam yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas serta faktor dari janin (Fitri, 2012).

Pada penelitian ini tidak ada hubungan BBLR dengan *stunting* karena BBLR bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, ada faktor asupan makanan dan pemberian asi eksklusif yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

6.3.6 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan *Stunting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa prevalensi balita stunting pada pemberian Asi eksklusif lebih banyak (62.5 %) dibandingkan pada balita yang diberikan Asi eksklusif (60 %). tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian Asi Eksklusif dengan *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Meilyasar, 2014) tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dan juga sejalan dengan penelitian (Winny, 2013) bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita. Serupa dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Leny Sri Rahayu, dkk (2011) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* .

Berbeda dengan penelitian Arifin (2012), Irdasari (2012), dan Sukandar (2012), yang dilakukan di Kabupaten Puwakarta, dimana Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan pemberian Asi eksklusif dengan *stunting* karena Asi eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita,ada faktor asupan makanan dan pemberian asi eksklusif yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Makanan yang diberikan kepada anak tidakhanya sekedar kenyang, tetapi jugaharus mengandung zat gizi baikmakronutrient dan mikronutrient yangdibutuhkan oleh tubuh.Masalah gizi anak sepertistuntingdapat muncul karenaproporsi makanan yang dikosumsi tidaktepat.hal ini dapat disebabkan karena dayabeli masyarakat yang kurang atau ketidaktahuan orang tua untuk memberikan gizi yang seimbang bagi anak.

Sesuai dengan kajian teori bahwa kalorimerupakan jumlah energi yang diterima oleh anak.Sumber energi dapat berupakarbohidratdan lemak, kekurangan energi dapat menyebabkan berat badan anak turun dalam waktu yang sebentar danmenyebabkan gangguan gizi akut sepertigizi kurang dan gizi buruk. Kelebihansumber energi ini juga merupakan masalahsendiri yang akan

menyebabkan kegemukan pada anak. Hal ini sesuai dengan konsep stunting yang disebabkan oleh gangguan gizikronis yang berkepanjangan. Oleh sebab itu tidak menjadi masalah apabila hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan karbohidrat, protein, lemak, BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Energi didapatkan dari zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat, jika energi yang berasal dari salah satu zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh maka zat gizi lain akan diubah menjadi energi, sehingga dapat menyebabkan fungsi salah satu zat gizi terhambat seperti terhambatnya pertumbuhan. Ada beberapa zat gizi makro, mikro, serta vitamin yang dapat membantu pertumbuhan, sehingga jika salah satu dari zat gizi makronutrien dan mikronutrien yang kurang maka asupan gizi yang diperoleh anak juga kurang sehingga anak dapat mengalami masalah gizi kurang salah satunya yaitu anak mengalami stunting atau kegagalan dalam pertumbuhan (Almatsier, 2009).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Balita yang mengalami *stunting* 62 % .

7.1.2 Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi 86 %, dan rendah 14 %.

7.1.3 Asupan karbohidrat balita baik lebih tinggi 82 % dibandingkan yang tidak baik 18 %.

7.1.4 Lebih dari setengah balita memiliki asupan protein yang baik sebanyak 96 %

7.1.5 Setengah balita memiliki asupan lemak yang baik sebanyak 70%.

7.1.6 Balita yang tidak mengalami BBLR lebih banyak 98 % dari pada yang tidak BBLR 20 %.

7.1.7 Balita yang diberikan Asi Eksklusif lebih tinggi 80 % dari pada yang tidak 20 %.

7.1.8 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

7.1.9 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok.

7.1.10 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti kabupaten Solok.

7.2 Saran

7.2.1 Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang makanan dan gizi seimbang dan sehat bagi balita. Hal ini sangat penting untuk menghindari masalah gizi diantaranya *stunting*, sehingga secara tidak langsung bisa mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak untuk kedepannya.

7.2.2 Diharapkan kepada ibu hamil dapat menjaga pola makannya sesuai dengan gizi seimbang agar tidak melahirkan bayi berat lahir rendah sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* yang mungkin terjadi pada anak.

7.2.3 Diharapkan kepada ibu untuk memberikan Asi Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan MP-Asi sesuai umurnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, Soetardjo, S. & Soekatri, M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Umum.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Umum.
- Almatsier, S., S. Soetardjo., & M. Soekarti. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Amstrong, Marc P, Ningchuan Xiao, dan David A Bennett. 2003. "Using Genetic Algorithms to Create Multicriteria Class Intervals for Koropleth Maps". *Annals of the Association of American Geographers* Vol 93 No 2 halaman 595-623. Amerika : Blackwell Publishing.
- Anisa, Paramitha (2012) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kali baru Depok tahun 2012. Skripsi FKM UI, Jakarta
- Anggraeni Hana Sofia, Kartasurya MI, 2012. Faktor Risiko kejadian Stunting pada balita usia 12-36 bulan di kecamatan Pati Kabupaten Pati.
- Arisman, 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, EGC.
- Awwal, et al. 2004. *Nutrition the Foundation of Health and Development*. Massline Printers 1/15. Humayun Road, Mohammadpur, Dhaka.
- Baliwati, Y. F., Ali K., & Caroline M. D. 2004. *Pengantar Pandangan Gizi*. PT. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Boggin, Barry. 1999. *Patterns of Human Growth* (2nd ed). Cambridge: Cambridge University Press
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)* (Thesis). Depok: FKM UI.
- Friska, Meilyasari, Muflihah Isnawati. (2014) Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. Artikel Ilmiah, Universitas Diponegoro
- Gibney & Michael J, et al. (2009). *Gizi kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku kedokteran EGC. Jakarta : 159-189

- Gibson, R. S. 2005. Principles of Nutritional Assessment. Second Edition. Oxford University Press Inc, New York.
- Hubertin. (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Jakarta. EGC
- Kemenkes 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian status Gizi Anak, Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Kotler, P. and Nancy, L. 2005. Corporate Social Responsibility : Doing The Most Good For Your Company and Your Cause. Best Practices From Hewlett Packard, Ben & Jerry's, and Other Leading Companies. Jhon Wiley & Sons, Inc. United States of America.
- Hasan, Maimunah. 2009. Pendidikan anak usia dini. Jogjakarta: Diva Press.
- Moehji, S., 2002. Ilmu Gizi Bayi dan Balita. Jakarta: Bharata.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta. Novi. 2010. Informasi Mengenai Penggunaan IST di P3M Fakultas Psikologi USU. Medan.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 2010
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oktarina, Z & Sudarti, T. 2013. *Faktor Resiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Sumatera*. Jurnal Gizi dan Pangan November 2013, 8(3):175-180.
- Pipes, L. Peggy. 1985. Nutrition in infancy and childhood. Missouri: Times Mirror/Mosby College Publishing.
- Prasetyono, Dwisunar. 2005. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta : Diva Press
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Roedjito, D. 1989. Kajian Penelitian Gizi. PT. Mediyatama Sarana Perkasa, Jakarta.
- Roesli, Utami. (2000). Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Niaga Swadaya.

- Sajogyo, Goenardi, Said. A. , Sri. S.H. ,&Muh. Khumaedi.1994. MenujuGiziBaik Yang Merata Di Perdesaan Dan Di Kota.Yogyakarta :GadjahMada University Press.
- Santoso,S&Ranti,AC (1999) kesehatandangizi. Jakarta: Rinekacipta
- Schanler, R. D. 2003. The Low Birth Weight Infant. Nutrition In Pediatrics Basic Science And Clinical Application. Walker, W. A., watkins, J. &duggan, C. Ed. BC Decker IncHamilton, London.
- Soekirman. 2000. IlmugizidanAplikasinya: untukKeluargadanMasyarakat
- Sulastri, D. 2012. FaktorDeterminanKejadian Stunting padaAnakUsiaSekolah di KecamatanLubukKilangan Kota Padang. MajalahKedokteranAndalas, 36(1):41.
- Sulistianingsih, A &Yanti, M. A. D. 2015.*Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Balita Pendek (Stunting)*.Jurnal Dunia Kesehatan Vol. 5 No. 1.
- Supariasa, I. D. N., Bakhyar, B. &Ibnu F. 2001.Penilaian Status Gizi.Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Supariasa, D. N, Bakri, B. &Fajar, I. 2012.*Penilaian Status Gizi*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, IDN. 2015. PendidikandanKonsultasiGizi. EGC. Jakarta.
- Suhardjo. 2003. Berbagai Cara PendidikanGizi. Jakarta :BumiAksara.
- UNICEF. (2007). Progress For Children: A World Fit for Children. New York: UNICEF Division of Communication.
- Waryono. 2010. GiziReproduksi.Yogyakarta :PustakaRihama

Lampiran I

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama Ibu :

Nama anak :

TTL anak/ umuranak :

Alamat :

No.telepon/Hp :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul
"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita di
Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok yang
akan dilakukan oleh :

Nama : Marta Mai Resti

Alamat : Jorong Sariak Bawah Kecamatan Hiliran Gumanti

Jurusan : Program Studi S1 Gizi STIKes Perintis Sumbar

No.Hp : 082389042883

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya nyatan pada paksa andari
siapa pun

Padang, Agustus 2019

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran II

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI JORONG TALAOK KECAMATAN HILIRAN GUMANTI

a. Kuesioner Penelitian Tentang Pengetahuan Ibu

Identitas Responden

Nama :

Usia balita :

Petunjuk Pengisian

- a. Semua pertanyaan dibawah ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi pada balita
- b. Silangilah salah satu jawaban yang di anggap benar.
 1. Pernyataan dibawah ini yang benar adalah?
 - a. Gizi Pada Balita harus diperhatikan (1)
 - b. Gizi pada balita harus diabaikan (0)
 - c. Gizi pada balita harus dibiarkan (0)
 2. Status gizi yang baik pada balita adalah ?
 - a. Suatu keadaan dimana nafsu makan balita kurang baik (0)
 - b. Keadaan dimana suatu asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh (1)

- c. Suatu zat gizi yang dikonsumsi dari sayuran saja. (0)
3. Mengapa penyakit kurang gizi pada balita sering terjadi?
- a. Karena makanan yang dikonsumsi gagal diserap oleh tubuh (1)
- b. Karena kebanyakan mengonsumsi sayur (0)
- c. Karena makanan yang dikonsumsi kurang lezat (0)
4. Tujuan tubuh balita memerlukan zat gizi adalah ?
- a. Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak(1)
- b. Untuk Berlari (0)
- c. Untuk bekerja (0)
5. Pilihan menu makanan yang lebih bergizi untuk balita adalah?
- a. Nasi putih ,jagung , tempe,gorengan (0)
- b. Nasi putih ,ikan ,ayam, sambal (0)
- c. Nasi putih, ayam, sayur, pisang,susu (1)
6. Garam yang baik untuk dikonsumsi sehari-hari adalah ?
- a. Garam yang mahal (0)
- b. Garam yang beryodium (1)
- c. Garam yang murah (0)
7. Tujuan pemenuhan zat gizi pada balita adalah ?
- a. Membuat anak balita pintar dan sehat (1)
- b. Mendapatkan balita yang gemuk (0)
- c. Mendapatkan berat badan yang lebih (0)
8. MP-ASI sebaiknya diberikan kepada balita sejak ?
- a. Bayi baru lahir (0)

- b. Bayi umur 0-6 bulan (1)
 - c. Bayi usia 6 bulan (0)
9. Menurut ibu balita yang mempunyai gizi yang baik adalah ?
- a. Rambut rontok, nampak gemuk (0)
 - b. Rambut kusam ,perut cekung, nampak kurus (0)
 - c. Bertambah usia, bertambah besar,pintar dan aktif (1)
10. Tanda –tanda balita kurang gizi adalah ?
- a. Rambut kusam ,tampak lemas, kurang aktif berat badan kurang (1)
 - b. Rambut berkilau,aktif dan pintar (0)
 - c. Mata jernih dan nafsu makan besar (0)
11. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung ?
- a. Vitamin (0)
 - b. Karbohidrat (1)
 - c. Protein (0)
12. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
- a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal. (0)
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi. (1)
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan. (0)
13. Pengolahan bahan makanan adalah?
- a. Dipotong-dikupas –dicuci (0)
 - b. Dicuci-dipotong-dikupas (0)
 - c. Dikupas-dipotong-dicuci (1)
14. Jadwal makan yang ideal dalam sehari adalah?
- a. 3x sehari (1)

- b. 2x sehari (0)
- c. 1x sehari (0)
15. Di bawah ini bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah?
- a. Makanan pokok, sayur, susu, vitamin, mineral (0)
- b. Makanan pokok, lauk-pauk, vitamin, buah, susu (0)
- c. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, vitamin, mineral (1)
16. Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah?
- a. Nasi tim (1)
- b. Wafer (0)
- c. Permen (0)
17. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah?
- a. Dicuci (1)
- b. Disikat. (0)
- c. Dimasak (0)
18. . Berapa kali idealnya Ibu memberikan makanan pendamping ASI?
- a. 2 x Sehari (1)
- b. 3 x Sehari (0)
- c. Saat bayi lapar (0)
19. Seberapasingbaiknyamenimbangberatbadanbayidanbalita?
- a. 1-2bulansekali (1)

- b. 1 tahunsekali (0)
- c. 3-6bulansekali (0)

20. Apatujuanpenimbanganberatbadansecarateratur?

- a. Sekedarmengetahuiberatbadan (0)
- b. Mengetahui status gizi (0)
- c. Untukkeperluan data di Puskesmas/Posyandu (1)

d. Kuesioner Pemberian Asi Eksklusif

Identitas Responden

Nama balita :

Usia Balita :

- 1. Apakah ibu tahu apa itu asi eksklusif?
 - a. Tahu (1)
 - b. Tidak tahu (2)
- 2. Apa saja yang ibu berikan makanan pada bayi di saat umur 0-6 bulan ?
 - a. Asi saja (1)
 - b. Asi , madu (2)
- 3. Apakah ibu memberikan makanan atau minuman pada bayinya selain Asi,seperti pisang atau roti?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (2)

4. Apakah penting memberikan ASI eksklusif kepada Bayi ?
 - a. Tidak penting (2)
 - b. Sangat penting (1)

5. Apakah ada ibu memberikan madu pada bayidi saat balita sakit?
 - a. Tidak (2)
 - b. Ada (1)

6. Disaat bayi ibu sakit apakah ibu memberikan obat dan air putih ?
 - a. Iya (1)
 - b. Tidak (2)

7. Apakah ibu memberikan asi kepada bayi ibuk sampai 6 bulan?
 - a. Tidak (1)
 - b. Iya (2)

8. Apakah disaat umur 0-6 bulan ibu juga memberikan susu formula kepada bayi?
 - a. Iya (1)
 - b. Tidak (2)

c. Kuesioner BBLR

Nama balita :

Usia Balita :

NO	ITEM	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1.	Apakah berat bayi saat lahir diatas 2500 g		
2	Melahirkan pada saat umur kandungan ibu 9 bulan 10 hari		

Tabel FFQ

Jenis makanan	Frekuensi					URT	Gram
	1-3x/hari	< 3x/hari	1-3x/mgg	<3x/mgg	1-3x/bulan		
Makanan Sumber Energi							
Nasi							
Makanan sumber protein							
Ikan							
Daging ayam							
Telur							
Tahu							
Tempe							
Sayur-sayuran							
Bayam							
Toge							
Wortel/buncis							
Kentang							
Kacang panjang							
Daunubi							
Kangkung							
Buah-buahan							
Pisang							
Pepaya							
Jeruk							
Rambutan							
Apel							

Lampiran V SPSS

Frequency Table

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	43	86.0	86.0	86.0
	Rendah	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	40	80.0	80.0	80.0
	tidak	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

3. BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2.0	2.0	2.0
	tidak	49	98.0	98.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

4. Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	62.0	62.0	62.0
	tidak	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

5. Karbohidrat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	41	82.0	82.0	82.0
tidak baik	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

6. Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	96.0	96.0	96.0
tidak baik	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

7. Lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	70.0	70.0	70.0
tidak baik	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan ibu * stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		Ya	Tidak	
Pengetahuanibu tinggi	Count	27	16	43
	% within pengetahuanibu	62.8%	37.2%	100.0%
rendah	Count	4	3	7
	% within pengetahuanibu	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	31	19	50
	% within pengetahuanibu	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	.082 ^a	1	.775	1.000	.543	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.081	1	.777	1.000	.543	
Fisher's Exact Test				1.000	.543	
Linear-by-Linear Association	.080 ^c	1	.777	1.000	.543	.305
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,66.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,283.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

2. Karbohidrat * stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		ya	Tidak	
Karbohidra Baik	Count	26	15	41
	% within karbohidrat	63.4%	36.6%	100.0%
tidak baik	Count	5	4	9
	% within karbohidrat	55.6%	44.4%	100.0%
Total	Count	31	19	50
	% within karbohidrat	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	.193 ^a	1	.660	.715	.468	
Continuity Correction ^b	.004	1	.952			
Likelihood Ratio	.191	1	.662	.715	.468	
Fisher's Exact Test				.715	.468	
Linear-by-Linear Association	.190 ^c	1	.663	.715	.468	.263
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,42.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,435.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

3. Protein * stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Ya	Tidak	
protein	Baik	Count	29	19	48
		% within protein	60.4%	39.6%	100.0%
	tidak baik	Count	2	0	2
		% within protein	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	31	19	50
		% within protein	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	1.277 ^a	1	.258	.519	.380	
Continuity Correction ^b	.149	1	.699			
Likelihood Ratio	1.963	1	.161	.519	.380	
Fisher's Exact Test				.519	.380	
Linear-by-Linear Association	1.251 ^c	1	.263	.519	.380	.380
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,119.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

4. lemak * stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Ya	Tidak	
lemak Baik	Count		20	15	35
	% within lemak		57.1%	42.9%	100.0%
tidak baik	Count		11	4	15
	% within lemak		73.3%	26.7%	100.0%
Total	Count		31	19	50
	% within lemak		62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	1.168 ^a	1	.280	.351	.225	
Continuity Correction ^b	.582	1	.445			
Likelihood Ratio	1.205	1	.272	.351	.225	
Fisher's Exact Test				.351	.225	
Linear-by-Linear Association	1.145 ^c	1	.285	.351	.225	.146
N of Valid Cases	50					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,70.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,070.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

5. Bblr * stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			ya	Tidak	
bblr	Ya	Count	1	0	1
		% within bblr	100.0%	.0%	100.0%
	tidak	Count	30	19	49
		% within bblr	61.2%	38.8%	100.0%
Total		Count	31	19	50
		% within bblr	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	.625 ^a	1	.429	1.000	.620	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.969	1	.325	1.000	.620	
Fisher's Exact Test				1.000	.620	
Linear-by-Linear Association	.613 ^c	1	.434	1.000	.620	.620
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,783.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

6. ASi * stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			ya	Tidak	
ASi	Ya	Count	25	15	40
		% within ASi	62.5%	37.5%	100.0%

tidak	Count	6	4	10
	% within ASi	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	31	19	50
	% within ASi	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probab
Pearson Chi-Square	.021 ^a	1	.884	1.000	.579	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.021	1	.884	1.000	.579	
Fisher's Exact Test				1.000	.579	
Linear-by-Linear Association	.021 ^c	1	.885	1.000	.579	.278
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,80.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,144.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Lampiran VI

Dokumentasi



Pengukuran Tinggi Badan Balita



Pengisian Kuesioner oleh Responden

