

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN ASUPAN
GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah (KTI)

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi
Diploma III Gizi**



OLEH :

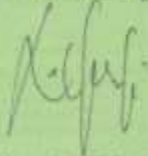
WILDANIRA MAISARI
(1713411023)

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019/2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada balita Tahunan 2020" ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang:

Pembimbing



(Nurhamidah, M. Biomed)
NIDN. 1020037701

Padang, Agustus 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi Dimploma III Gizi

Ketua Program Studi Diploma III Gizi



(Alva Misdhal Rini, S. Gz, M. Biomed)
NIDN. 1017017601

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Tahun 2020

Yang dipersiapkan oleh:

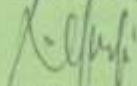
Wildanira Maisari

1713411023

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Komisi

Pembimbing



(Nurbumidah, M. Biomed)

NIDN. 1020037701

Penguji



(Maria Nova, M. Kes)

NIDN. 1023118301

Padang, Agustus 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi Diploma III Gizi

Ketua Program Studi Diploma III Gizi



(Alya Misdhal Rini, S. Gizi, M. Biomed)

NIDN. 1017017601

RIWAYAT HIDUP

Nama : Wildanira Maisari

Tempat Tanggal Lahir : Kambang, 09 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Warga Negara : Indonesia

Alamat : Sungai Sirah, Silaut, Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

1. SD 16 Talang Mandiangin : Pada Tahun 2005-2011
2. MTs Darul Ulum Lunang : Pada Tahun 2011-2014
3. MAN 3 Pesisir Selatan : Pada Tahun 2014-2017
4. Stikes Perintis Padang D-III Gizi: Pada Tahun 2017-2020

Riwayat Pengalaman

1. Table Manner Di Hotel Basko Grand Mall Padang
2. PKL di Rumah Sakit Petala Bumi, Pekanbaru
3. PMPKL di Kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini tidak membuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang sudah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya Karya Tulis Ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Padang, Agustus 2020



Wildanira Maisari

STIKes PERINTIS PADANG

PROGRAM STUDI DIH GIZI

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2020

Wildanira Maisari

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN ASUPAN GIZI
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA TAHUN 2020**

ABSTRAK

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur dibawah -2 standart median kurva pertumbuhan anak WHO. Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran tersebut. Secara global 26% balita mengalami stunting. Delapan puluh persen balita stunting terbesar pada 14 negara didunia dan Indonesia menduduki ranking ke lima negara dengan jumlah stunting terbesar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan secara studi literatur. Variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi sedangkan variabel terikat adalah kejadian stunting pada balita.

Setelah dilakukan penelitian balita mengalami stunting melebihi 20%. Stunting pada balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih banyak pada balita kelompok stunting dibandingkan pada kelompok normal. Sedangkan asupan protein, lemak, cenderung kurang sedangkan asupan karbohidrat dan energi cukup. Terdapat hubungan yang bermakna antar pengetahuan ibu dan asupan gizi dengan kejadian stunting pada balita.

Bagi masyarakat terutama untuk ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan balitanya sendiri agar tidak terjadi stunting, selain itu ibu balita tersebut harus memiliki pengetahuan tentang gizi.

Kata Kunci: stunting, balita, pengetahuan gizi, asupan gizi, status gizi

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan hidayahNya. Terutama nikmat iman, serta nikmat kesehatan yang telah dilimpahkan kepada hamba-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga, para sahabat, dan para pengikut yang senantiasa setia dan menyebarkan sunnah-sunnahnya hingga akhir zaman. Penyelesaian penulis Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Tahun 2020**” merupakan sebagian salah satu syarat mencapai gelar Ahli Mada Gizi di Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang 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 Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Alya Misdhal Rini, M. Biomed selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Nurhamidah, S. KM, M. Pd selaku Pembimbing yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini
4. Seluruh Dosen dan staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat
5. Teristimewa untuk orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, dorongan dan doa yang tulus kepada penulis dalam

mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahap-tahap dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Atas segala bantuan tersebut penulis haturkan ribuan terima kasih, do'a dan harapan kepada semuanya semoga Allah SWT melipat gandakan pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa masih banyak ketidak sempurnaan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang mendukung demi hasil yang lebih baik, semoga hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini mendapat Ridho dari Allah SWT dan bermanfaat Bagi kita semuanya, Amin Ya Rabbal Alamin. Atas segala perhatiannya penulis ucapkan terima kasih

Padang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
LAMPIRAN.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Masalah.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting	6
2.1.1 Pengertian Stunting	6
2.1.2 Etiologi Stunting	8
2.1.3. Epidemiologi	10
2.1.4 Dampak	11
2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu.....	14
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	14
2.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu.....	16
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
2.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Stunting.....	18
2.3 Asupan Gizi.....	19
2.3.1 Defenisi Asupan Gizi	19
2.3.2 Zat-zat Gizi.....	19

2.4 Penilaian Status Gizi	22
2.4.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung	23
2.4.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung	26
2.4.3 Diagnosa dan Klasifikasi Stunting	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.4 Analisa Data	29
3.5 Metode Pengumpulan Data	29
3.6 Kerangka Konsep	30
3.7 Hipotesa	31
3.8 Defenisi Operasional	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	33
4.2 Analisa Univariat	33
4.3 Analisa Bivariat	35

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA	43
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Kementerian Kesehatan 2010	24
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan berdasarkan umur di bawah -2 standart median kurva pertumbuhan anak WHO (WHO, 2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri et al., (2008), WHO (2010)).

Secara global, diperkirakan 26% balita mengalami *stunting* (Apri Sulistianingsih & Rita Sari, 2018). Delapan puluh persen balita *stunting* terbesar pada 14 negara di dunia dan Indonesia menduduki ranking ke lima negara dengan jumlah *stunting* terbesar. Data *stunting* di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional terjadi peningkatan dari 35,6 % (2010) menjadi 37,2% (tahun 2013) (Widyaningsih dkk, 2018). Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sekitar 8,9 juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan tidak maksimal atau satu dari tiga anak mengalami *stunting*.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase balita *stunting* pada kelompok balita (29,6%) lebih besar jika dibandingkan usia baduta (20,1%). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI dan balita mulai menyeleksi (memilih) makanan yang dimakan. Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua

terutama ibu dalam memberikan makanan kepada balita (Widyaningsih dkk, 2018).

Masalah gizi khususnya balita *stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang balita. Balita pendek memiliki dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Sebuah studi menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Balita pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Astutik dkk, 2018).

Predikator terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah. Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Tingkat sosial ekonomi atau tingkat kemakmuran seseorang mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita (Astutik dkk, 2018).

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. Tingkat pengetahuan gizi seseorang

berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan (Olsa dkk, 2017).

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 (Olsa dkk, 2017)

Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan kematian. Status gizi seseorang tergantung dari tingkat konsumsi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan (Emalia dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita tahun 2020.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi balita berdasarkan kejadian stunting tahun 2020.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi terhadap kejadian Stunting pada balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tahun 2020.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi terhadap kejadian Stunting pada balita berdasarkan asupan gizi tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerjataan 2020.
- e. Mengetahui hubungan asupan gizi dengan kejadian stunting pada balita tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang didapat

selama perkuliahan. Selain itu karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengalaman yang nyata bagi penulis tentang pelaksanaan penelitian dan kejadian yang ditemui selama pengumpulan data yang berhubungan dengan judul penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah referensi perpustakaan institusi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu masyarakat untuk mengetahui bahaya *stunting* dan apa dampaknya dimasa depan nanti.

1.5 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap kejadian *stunting* Tahun 2020. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Defenisi *stunting*

Stunting didefenisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standart *median* kurva pertumbuhan anak WHO (WHO, 2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (EL Taguri *et al.*, (2008), WHO (2010)). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear (Schmidt, 2014).

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (Word Blank, 2006). Wamani *et al.* (2007) menyatakan bahwa *stunting* dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan *stunting* menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan anak. Selanjutnya, berbagai ahli dalam Wamani *et al.* Oleh karena itu ukuran antropometrik ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan restriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak (WHO, 2010).

Pada tingkat populasi, tingginya angka kejadian *stunting* berhubungan dengan kondisi status sosial ekonomi yang rendah dan peningkatan resiko terhadap paparan kondisi merugikan, seperti penyakit juga praktik pemberian makanan yang tidak adekuat. Sebaliknya, penurunan angka kejadian *stunting* nasional mengindikasikan peningkatan kondisi sosial-ekonomi suatu negara secara keseluruhan. Prevalensi *stunting* di dunia bervariasi antara 5% sampai dengan 65% di negara-negara yang kurang berkembang (Fikawati dkk, 2017).

Selanjutnya kurva tinggi badan bergerak paralel mengikuti kurva satandar meskipun berada dibawahnya. Sementara pada anak yang berusia lebih tua (anak yang berusia lebih dari 3 tahun), hal tersebut menggambarkan keadaan di mana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted* (Fikawati dkk, 2017).

2.1.2 Etiologi *stunting*

Sebagaimana pemaparan sebelumnya, *stunting* merupakan proses kegagalan pertumbuhan, sehingga perlu dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk mengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya. Pada suatu waktu, salah satu pengaruh ini dapat lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh faktor yang lain (Fikawati dkk, 2017).

Pada masa konsepsi/pembuahan, setiap orang mendapatkan blueprint generik atau bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh yang potensial dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan genetik ini, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron, 2012).

Kemudia kecepatan pertumbuhan tinggi badan meningkat lagi pada masa remaja karena di masa ini terjadi pacu pertumbuhan (*growth spurt*). periode pacu tumbuh berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Periode pacu tumbuh anak perempuan dimulai lebih cepat daripada anak laki-laki (pada anak perempuan rata-rata sekitar usia 10 tahun, dan anak laki-laki sekitar usia 12 tahun) periode ini dapat menyumbang 15-25% tinggi badan dewasa. Setelah periode pacu tumbuh selesai, pertumbuhan tinggi badan pun melambat dan akhirnya berhenti (Fikawati dkk, 2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi (Badham & Sweet, 2010). Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1.000 hari kehidupan pertama anak (Stein, 2010). *Stunting* sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan dijelaskan oleh Victoria (2008) dalam Hoddinott (2013) sebagai tanda terjadinya disfungsi sistemik pada fase perkembangan anak yang sensitif ini (Hoddinott, 2013). *Stunting* merupakan indikator terakhir dari semua

faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Hoddinott, 2013).

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak memebuat gizi yang memadai menjadi sangat penting pada masa ini (Badham & Sweet, 2010). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (Dewey & Begum, 2010). Sebelumnya, terjadinya retardasi pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh buruknya gizi maternal (Badham & Sweet, 2010). Pada 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Pada masa ini, jika anak “dikeluarkan” dari paparan lingkungan yang merugikan, anak dapat mengejar pertumbuhannya. Prendergast & Humphrey (2014) mengatakan bahwa pada masa ini faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* masih dapat dicegah. Namun walaupun masih bisa terjadi, hal tersebut sangat jarang dan sulit terjadi. Biasanya anak yang terlahir dalam kondisi lingkungan yang buruk tetap hidup dalam kondisi yang sama tersebut dan telah memicu terjadinya *stunting* (Dewey & Begum, 2010).

2.1.3 Epidemiologi

Diperkirakan dari 171 juta anak *stunting* diseluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup dinegara berkembang (de Onis *et al.*, 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Selanjutnya diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025

nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis *et al.*, 2013).

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 37,2% (Riskesdas, 2013). (Zahrani, 2013). Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak Indonesia mengalami *stunting* (Chaparro, Oot & Sethuraman, 2014).

2.1.4 Dampak

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora *et al.*, 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selma dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, memperlambat penurunan produktifitas, memperlambat pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh

yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Begum, 2011).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Kar *et al.*, 2008). Data dari studi di negara-negara berkembang lainnya juga mengindikasikan bahwa *stunting* pada usia 12-36 bulan berhubungan dengan performa kognitif yang buruk dan berprestasi di sekolah yang rendah (Grantham-McGregor *et al.*, 2007).

Stunting pada ibu konsisten berhubungan dengan peningkatan risiko kematian *perinatal* (kematian pada janin/bayi dalam 7 hari) (Law *et al.*, 2009), yang sebagian besar berhubungan dengan kesulitan persalinan yang disebabkan oleh panggul yang sempit pada wanita *stunting*. Dalam di rumah sakit di Nigeria, kesulitan persalinan menyebabkan 53% kematian *perinatal* (Omole-Ohonsi & Ashimi 2007). Kematian *perinatal* akibat kesulitan persalinan sebagian besar disebabkan oleh asfiksia pada bayi baru lahir (Lee *et al.*, 2009). Secara global, 23% kematian *neonatal* tiap tahunnya disebabkan oleh asfiksia tersebut (Law *et al.*, 2005). Selanjutnya, diperkirakan 1 juta anak yang selamat dari asfiksia hidup dengan kondisi gangguan perkembangan saraf kronis seperti *cerebral palsy* (kelumpuhan otak), keterbelakangan mental, dan ketidakmampuan belajar (WHO, 2005). Analisis terbaru menggunakan data 109 survey kesehatan dan penduduk (*Demographic and Health Surveys/DHS*) yang dilakukan pada 1991-2008 di 54 negara menunjukkan bahwa balita yang terlahir dari ibu yang pendek (tinggi

badan < 145 cm) memiliki risiko kematian sebesar 40% setelah dikontrol dengan beberapa faktor lainnya (Ozaltin *et al.*, 2010).

Tinggi badan ibu yang pendek juga dapat meningkatkan risiko disparitas ukuran, antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu. Oleh karena proporsi yang tidak sesuai ini, ibu yang pendek lebih mungkin tidak dapat melakukan kelahiran normal atau persalinan *pervaginam spontan* (Kwawukume *et al.*, 1993; Merchant *et al.*, 2010), yang mana hal ini dapat meningkatkan risiko kematian maternal dan disabilitas jangka pendek hingga jangka panjang. Jika dirujuk tepat waktu ke rumah sakit dengan peralatan yang lengkap, operasi sesar dapat dilakukan. Namun operasi sesar juga memiliki risiko komplikasi yang cukup besar yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak. Kegagalan melahirkan anak dengan operasi sesar tepat waktu dapat menyebabkan kesulitan persalinan dengan konsekuensi yang lebih serius. Berbagai konsekuensi ini termasuk cedera pada jalan lahir, pendarahan *post partum*, ruptur rahim, *genital sepsis*, atau *fistula* yang dapat menyebabkan inkontinensi. Dampak yang paling parah, kesulitan persalinan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Persentase kematian akibat kesulitan persalinan di Afrika ada sebesar 4%, di Asia 9% dan di Amerika Latin serta Karibia 13% (Khan *et al.*, 2006). Ibu yang selamat namun memiliki disabilitas jangka panjang yang disebabkan oleh komplikasi (seperti fistula) dapat mengalami dampak negatif faktor-faktor sosial, ekonomi, emosional, dan psikologis yang pada akhirnya berdampak terhadap kesehatan serta kesejahteraan ibu (Ahmed & Holtz, 2007).

Rendahnya tinggi badan ibu juga berhubungan dengan peningkatan risiko underweight dan stunting pada anak-anaknya. Hasil analisis Ozalatin et al. (2010) menggunakan data DHS di 54 negara menemukan bahwa penurunan tinggi badan ibu berhubungan dengan peningkatan risiko underweight dan stunting. Dibandingkan dengan ibu yang paling tinggi (≥ 160 cm), setiap kelompok ibu dengan tinggi badan lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak dengan status underweight dan stunting. Ibu dengan tinggi badan < 145 cm memiliki risiko yang paling tinggi. Tinggi badan ibu dengan kejadian stunting berhubungan signifikan secara statistik di 52 dari 54 negara (95%) yang dianalisis (Fikawati dkk, 2017).

Hambatan pertumbuhan di masa awal kehidupan tidak hanya berkorelasi dengan tinggi badan yang pendek saat dewasa tetapi juga dengan gangguan metabolisme dan penyakit kronis tertentu. Data maternal and child undernutrition Study Group oleh Victora et al. (2008) mengindikasikan bahwa berat lahir yang rendah sangat berkorelasi dengan panjang badan lahir dan gizi kurang saat masa anak-anak merupakan faktor risiko terhadap tingginya konsentrasi glukosa, tekanan darah, kandungan lemak berbahaya saat dewasa setelah dikontrol dengan faktor IMT juga tinggi badan saat dewasa. Hipotesis “asal-usul perkembangan penyakit dan kesehatan bermula dari fetus” oleh Barker menyatakan bahwa lingkungan dalam janin dan awal kelahiran dapat memodifikasi ekspresi genom janin dan dapat berdampak pada perubahan metabolisme, endokrin, dan fungsi kardiovaskular (Gluckman et al., 2010).

2.2 Tingkat pengetahuan Ibu

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan, sikap serta perilaku ibu berat kaitannya dengan status gizi balita. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak, pengetahuan juga mempengaruhi konsumsi pangan seorang yang di mana pengetahuan gizi yang dimiliki berpengaruh terhadap keragaman jenis dan jumlah makanan yang di konsum. Pengetahuan gizi adalah hasil dari pengindraan melalui panca indra.

Pengetahuan yang dimiliki oleh sang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan anaknya, sebaliknya bila pengetahuan ibu kurang maka ada kemungkinan besar kebutuhan untuk anaknya tidak terpenuhi dengan tepat (Natoatmodjo, 2003).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmojo,2005)

a. Tahu (Know)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Keadaan pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau ransangan yang telah di terima.

b. Memahami (comprehension)

Yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application) .

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisa (Analysis)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Yaitu pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Yaitu waktu untuk hidup/ ada sejak dilahirkan. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup usia kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Begitu pula sebaliknya jika usia sudah mulai tua ingatan pun sudah mulai berkurang.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangannya terhadap diri dan lingkungan. Yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi.

c. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat yang sibuk akan memilih waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

d. Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memiliki objek sehubungan dengan tindakan yang ingin diambil.

e. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan ransangan dari dalam diri maupun dari luar.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia.

2.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan *Stunting*

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Konsep adopsi perilaku yang dikemukakan oleh Mubarak (2011) bahwa proses pembentukan perilaku adalah evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku (Hapsari, 2018).

Dalam mendapatkan suatu informasi mengenai pengetahuan gizi baik yang berasal dari pemberian informasi yang secara sengaja misalnya dalam penyuluhan ataupun yang berasal dari pengalaman baik yang bersifat langsung maupun pengalaman yang tidak langsung. Hal tersebut mendorong pengetahuan menjadi lebih baik (Haspari, 2018).

2.3 Asupan Gizi

2.3.1 Defenisi asupan gizi

Asupan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Gizi berasal dari bahasa arab “ghidza” artinya adalah makanan. Gizi dalam Bahasa Inggris disebut nutrition. Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Sedangkan ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari bahan pangan dan zat-zat yang terkandung di dalamnya jika dikonsumsi dapat diolah dan berguna untuk tubuh kecuali obat (Mardalena, 2017).

2.3.2 Zat-zat Gizi

Zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut (Mardalena, 2017):

1. Sumber energi

Zat gizi yang termasuk sebagai sumber energi yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat ini akan digunakan untuk aktivitas tubuh. Jumlahnya pun paling besar dalam pangan. Ketiga zat tersebut disebut sebagai zat pembakar.

2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

Zat gizi yang termasuk didalamnya antara lain: protein, mineral, dan air merupakan bagian dari jaringan tubuh. Fungsi dari ketiganya adalah membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Zat ini disebut sebagai zat pembangun.

3. Mengatur proses tubuh

Zat yang termasuk didalamnya antara lain protein, mineral, air dan vitamin untuk mengatur proses tubuh. Fungsi protein sebagai pengatur keseimbangan air dalam sel, bertindak sebagai pemelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi penangkal organisme infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk kedalam tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh seperti didalam darah, proses pencernaan, jaringan, mengatur suhu tubuh, peredaran darah, proses ekskresi. Selanjutnya akan membahas zat-zat gizi yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi yang hanya dihasilkan oleh tumbuh-tumbuhan melalui fotosintesis terdiri dari unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Unsur-unsur tersebut berupa senyawa karbon dioksida (CO_2) dan air (H_2O).

b. Lemak (lipid)

Lemak adalah senyawa organik tersusun atas unsur-unsur C, H, dan O. Lemak larut dalam pelarut non polar seperti etanol kloroform dan

benzena, tetapi tidak larut dalam air. Lemak yang berada didalam tubuh tidak dapat menjadi sumber energi utama karena bersifat sebagai sumber energi cadangan.

c. Protein

Protein adalah molekul makro dalam tubuh terbesar setelah air dan berada pada setiap sel hidup. Beratnya antara lima ribu hingga beberapa juta. Protein adalah penyusun bagian tubuh sebanyak 1/5 bagian, setengahnya di dalam otot, 1/5 bagian berada pada tulang dan tulang rawan, 1/10 di bawah kulit dan sisanya dalam cairan tubuh protein juga merupakan penyusun enzim, hormon, dan pengangkut zat-zat gizi.

d. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik yang tersusun dari karbon, hidrogen, oksigen, dan terkadang nitrogen atau elemen lain yang dibutuhkan dalam jumlah kecil agar metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan berjalan normal. Vitamin hanya dapat diperoleh dari makanan dan tidak dapat diperoleh dari makanan dan tidak dapat menghasilkan energi. Vitamin akan rusak dalam proses penyimpanan dan pengolahan yang salah.

e. Mineral

Mineral adalah kofaktor dari enzim-enzim yang berperan dalam metabolisme tubuh. Dengan demikian, mineral memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan

organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral merupakan komponen inorganik yang terdapat dalam tubuh manusia.

f. Air

Air merupakan medium yang sangat penting dalam keberlangsungan hidup makhluk termasuk sel. Air berfungsi sebagai zat pelarut dan transportasi zat-zat gizi. Sebanyak 55-60% dari berat badan orang dewasa atau 75% pada bayi merupakan cairan tubuh. Volume cairan tubuh akan berkurang seiring pertumbuhan. Cairan tubuh laki-laki lebih banyak dari perempuan karena kandungan otot tubuh lebih banyak begitu juga dengan atlet.

2.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang di peroleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki resiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Haryati dan Triyanti, 2007).

System penilaian status gizi tergantung pada beberapa metode pengukuran untuk mengetahui karakteristik kekurangan gizi. System penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, dan berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi rendah (Almatsier, sunita. 2010).

2.4.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supriasa dkk, 2014).

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 . mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat (Supriasa dkk, 2014).

Table 2.1 Penilaian status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB

Kategori	Klasifikasi	Status Gizi
BB/U	<-3 SD	Gizi Buruk
	-3 SD s/d <-2 SD	Gizi Kurang
	-2 SD s/d 2 SD	Gizi Baik
	> 2 SD	Gizi Lebih
TB/U	<-3 SD	Sangat Pendek
	-3 SD s/d <-2 SD	Pendek
	-2 SD s/d <2 SD	Normal
	≥ 2 SD	Tinggi
BB/TB	<-3 SD	Sangat Kurus
	-3 SD s/d <-2 SD	Kurus
	-2 SD s/d <2 SD	Normal
	>2 SD	Gemuk

Sumber: Kemenkes (2010)

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut,

dan mukosa oral pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa dkk, 2014).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium 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 dkk, 2014).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka menentukan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosa atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik (Supariasa dkk, 2014).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan (Supariasa dkk, 2014).

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa dkk, 2014).

2.4.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. 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 (Supriasa dkk, 2014).

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 (Supriasa dkk, 2014).

c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll (Supriasa dkk, 2014).

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supriasa dkk, 2014).

2.4.3 Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi anak yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energy. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Supriasa 2012).

Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Normal pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Supriasa, 2012).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

I. Sangat pendek : Zscore < -3,0

II. Pendek : Zscore < -2,0 s.d. Zscore \geq -3,0

III. Normal : Zscore \geq -2,0

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan secara studi literatur untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita Tahun 2020. Studi literatur tersebut adalah sebuah penelitian yang persiapannya sama dengan lainnya akan tetapi sumber dan metode pengumpulan data dengan mengambil data di pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah bahan penelitian.

3.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Agustus tahun 2020 yang dilakukan secara studi literatur.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita yang dilakukan secara studi literatur.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini ibu-ibu yang mempunyai balita yang termasuk dalam populasi satu daerah yang dilakukan secara studi literatur.

3.4 Analisis Data

Proses analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

a. Analisa Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi kejadian Stunting, tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi pada balita tahun 2020 (dilakukan secara studi literatur).

b. Analisa Data Bivariat

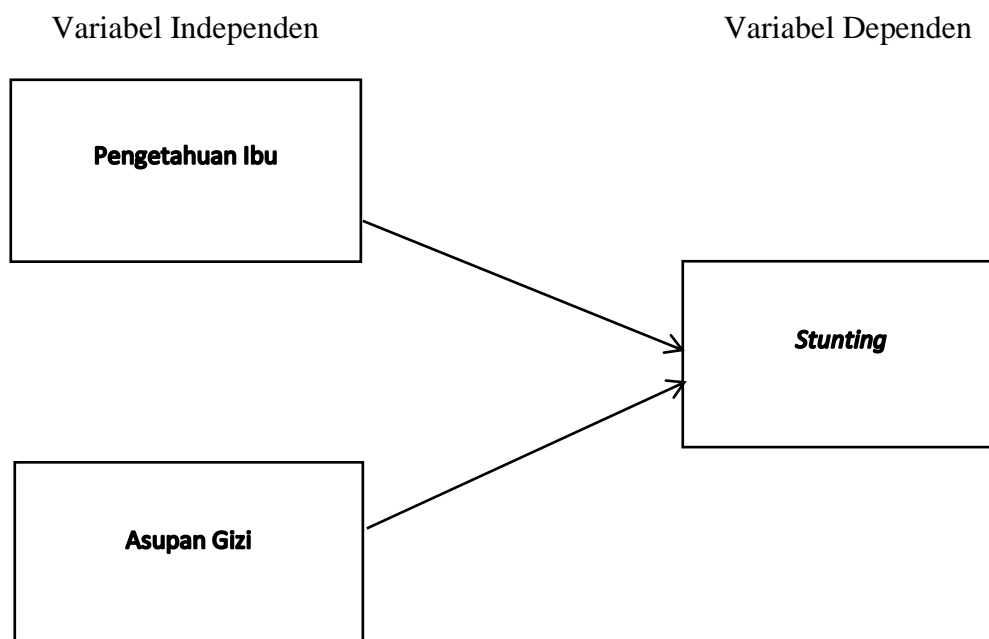
Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yakni meliputi hubungan tingkat pengetahuan ibu dan asupan gizi dengan kejadian Stunting. Jika nilai p di dalam penelitian yang menjadi acuannya bernilai $\leq 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan kata lain terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Sedangkan jika nilai p di dalam penelitian yang menjadi acuannya bernilai $\leq 0,005$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan

kata lain tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuj(dilakukan secara studi literatur).

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah menggunakan data sekunder dan primer yang dilakukan secara studi literatur. Data primeryang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah status gizi, umur, tingkat pengetahuan ibu , dan asupan gizi. Status gizi anak ini diolah dari data tinggi badan, berat badan dan umur anak. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan berdasarkan indikator BB/U, TB/U, BB/TB. Data sekunder diperoleh peneliti dari berbagai sumber referensi-referensi diantaranya jurnal penelitian, skripsi dan buku-buku yang berkaitan dengan judul yang diajukan(dilakukan secara studi literatur).

3.6 Kerangka Konsep



Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang terpengaruh variabel independen (bebas) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah *stunting*, dan yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan ibu dan asupan gizi.

3.7 Hipotesa

Ha : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan asupan gizi keluarga terhadap *stunting*

Ho : Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dan asupan gizi terhadap *stunting*

3.8 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Stunting	<i>Stunting</i> adalah masalah gizi kurang kronis yang sering terjadi pada anak akibat kurangnya asupan nutrisi atau pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	WHO Antropometri dan umur (dilakukan secara studi literatur)	Microtoice dan Timbangan (dilakukan secara studi literatur)	TB/U: 1. $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD} = \text{Stunting}$ 2. $-2 \text{ SD s/d } < 2 \text{ SD} = \text{Tidak } \textit{stunting}$ (dilakukan secara studi literatur) (Kemenkes, 2010)	Ordinal (dilakukan secara studi literatur)
2	Pengetahuan ibu	Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu	Wawancara (dilakukan secara studi literatur)	Kuesioner (dilakukan secara studi literatur)	a. Tinggi $\geq 75\%$ jawaban benar b. Rendah $< 75\%$ jawaban benar (dilakukan secara studi literatur) (Arikunto, 2002)	Ordinal (dilakukan secara studi literatur)
3	Asupan gizi	Asupan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari.	Wawancara (dilakukan secara studi literatur)	Food Recall 1x24 jam (dilakukan secara studi literatur)	1 = Kurang $< 80\%$ AKG 2 = Cukup $\geq 80\%$ AKG (dilakukan secara studi literatur) (Kemenkes, 2015)	Ordinal (dilakukan secara studi literatur)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara studi literatur dengan topik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Pada Balita Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2020.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Gambaran Kejadian Stunting

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan pada balita didapatkan jumlah responden dengan status gizi baik tidak ada, jumlah responden dengan status gizi normal sebanyak 69 orang (78,4%), jumlah responden dengan status gizi pendek sebanyak 19 orang (21,6%) dan jumlah balita dengan status gizi sangat pendek tidak ada. Kategori pendek dan sangat pendek dikategorikan menjadi stunting (Bertalina, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil balita 24-59 bulan yang mengalami stunting sebanyak 17 orang (29,3%) dan yang normal sebanyak 41 orang (70,7%). Hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat karena prevalensi stunting lebih dari 20% (Ayuningtyas, 2018).

4.2.2 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hapsari 2018, diketahui jenis kelamin terbanyak responden adalah balita laki-laki dengan persentase 54,3%, sedangkan balita perempuan didapatkan 45,7%. Distribusi kelompok umur balita diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 12-24 bulan yaitu sebesar 40,0%. Untuk kelompok umur 25-37 bulan persentasenya sedikit lebih rendah yaitu 34,3%. Dari data distribusi didapatkan jumlah sampel masing-masing kelompok penelitian adalah 35 sampel untuk kelompok stunting dan 35 sampel untuk kelompok tidak stunting. Sehingga total sampel didapatkan dari kedua kelompok tersebut adalah 70 sampel. Dengan demikian, masing-masing kelompok sampel telah mewakili tiap populasi untuk dilakukan penelitian. Sebagian besar sampel memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi, kelompok sampel penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 35,7%. Sedangkan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 64,3%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pormes 2018, dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa 30 balita, 24 diantaranya memiliki tinggi badan (TB/U) normal (96%) disertai dengan pengetahuan orang tua tentang gizi yang baik, ada 1 balita yang memiliki tinggi badan normal (TB/U) tetapi memiliki pengetahuan orang tua tentang gizi yang kurang (4%), sedangkan 5 balita dengan stunting memiliki orang tua dengan pengetahuan tentang gizi yang tidak baik (100%). Dari 30 sampel penelitian didapatkan kejadian stunting sebanyak 6 orang. Dalam penelitian ini pengetahuan orang tua juga secara keseluruhan baik yang berjumlah 25 orang (83,3%), dan 5 orang tua lainnya memiliki pengetahuan yang tidak baik (16,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adelina 2018, menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada kelompok balita stunting yaitu 68,6% sedangkan pada kelompok normal yaitu 37,1%.

4.2.3 Asupan Gizi

Diketahui asupan energi balita yaitu sangat kurang berjumlah 26 balita (29,5%), kurang berjumlah 47 balita (53,4%), dan normal berjumlah 15 balita (17%). Diketahui asupan protein balita di Kelurahan Beringin Jaya yaitu sangat kurang berjumlah 9 balita (10,2%), kurang berjumlah 33 balita (37,5%), dan normal berjumlah 46 balita (53,3%) (Bertalina, 2018). Asupan protein (41,4%), lemak (48,3%) cenderung kurang sedangkan asupan energi (63,8%) dan karbohidrat (62,1%) cukup (Ayuningtyas, 2018).

Distribusi keragaman pangan balita yang berstatus gizi normal mempunyai asupan gizi lebih beragam jika dibandingkan balita yang mengalami stunting. Pada penelitian ini asupan makan balita stunting. Pada penelitian ini asupan makan balita stunting didominasi makan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah serta susu. Makanan sumber energi yang banyak dikonsumsi oleh balita stunting adalah beras, mie dan jagung, sedangkan makanan yang minoritas dikonsumsi adalah jeroan. Balita stunting memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur lainnya, telur, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal (Widyaningsih, 2018).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Gibney dkk, 2009 dalam Ismanto dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hapsari 2018, hasil analisis multivariat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015) dari hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan kejadian stunting didapat nilai *p-value* 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki resiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami stunting dibandingkn dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi baik.

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Konsep adopsi perilaku yang dikemukakan oleh Mubarak (2011) bahwa proses pembentukan perilaku adalah evolusi dari

pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku (Hapsari, 2018).

Menurut penelitian Pormes 2018, hasil uji statistik penelitian ini menggunakan uji chi-square dan nilai yang diperoleh adalah $p = 0,000$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Narsikhah (2012) bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hestunigtyas (2013) dimana ada pengaruh anatar pemebrian konsling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dan asupan zat gizi, dimana hanya pengetahuan yang memiliki hubungan antara pemberian konsling gizi terhadap pengetahuan.

Selain itu Friza Aqmar Adelina juga meneliti mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan stunting pada balita, hasil *uji chi-square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan stunting ($p=0,017$). Nilai OR yang didapatkan 3,693 artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi berisiko 3,693 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting (Pormes, 2018).

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan serta budaya dan kepercayaan setempat. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki pendidikan ditingkat dasar. Pengetahuna erat

kaitannya dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya (Pormes, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pormes pada sebuah TK di Manado, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 4-5 tahun dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

4.3.2 Hubungan Asupan Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita

a. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita ditunjukkan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) (Ayuningtyas, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita (Ayuningtyas, 2018).

Rendahnya asupan energi pada balita *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, densitas energi yang rendah, dan ada penyakit infeksi penyerta. Kejadian stunting merupakan peristiwa yang terjadi dalam periode waktu yang lama (Ayuningtyas, 2018).

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi (Ayuningtyas, 2018).

b. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan *uji statistik* terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) (Ayuningtyas, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakuakn Ardiyah (2015) analisis hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein didaerah pedesaan berhubungan dengan kajadian stunting pada anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Ardiyah (2015), yang menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan stunting (Ayuningtyas, 2018).

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang (Ayuningtyas, 2018).

c. Hubungan Asupan lemak Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita ditunjukkan dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) (Ayuningtyas, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina Zilda (2013) yang menunjukkan bahwa balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita dengan asupan lemak

cukup, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita (Ayuningtyas, 2018).

d. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) (Ayuningtyas, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Oktarina (2013) analisis hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan kejadian stunting, didapatkan bahwa 47,2% balita dengan konsumsi karbohidrat rendah mengalami *stunting*. Diantara balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat cukup sebanyak 41,3% (Ayuningtyas, 2018).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi terhadap kejadian stunting pada balita tahun 2020 maka dapat diambil kesimpulan:

1. Distribusi frekuensi balita mengalami stunting melebihi 20% .
2. Distribusi frekuensi stunting pada balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih banyak pada balita kelompok stunting dibandingkan pada kelompok normal.
3. Distribusi frekuensi asupan protein, lemak, cenderung kurang sedangkan asupan karbohidrat dan energi cukup.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita.
5. Adanya hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan kejadian stunting.

5.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat terutama untuk ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan balitanya sendiri agar tidak terjadi stunting, selain itu ibu balita tersebut harus memiliki pengetahuan tentang gizi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat variabel-variabel lain yang berhubungan dengan kejadian stunting.

3. Bagi Institusi

Melakukan upaya promotif dan preventif terhadap masalah stunting, dengan langkah mengundang ahli gizi untuk memberikan informasi dan edukasi khususnya mengenai stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulsyani, 2012. *Sosiologi, Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Adelina, Friza Aqmar., Laksmi Widajanti., dan Sri Achadi Nugraheni. 2018. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 6(5): 361-369.

Arikunto. 2013. *Menentukan Skala Ukur Pengetahuan Menggunakan Ketentuan Teoritis*.

Astitik. M. Zen Rahfiludin., dan Ronny Aruben. 2018. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 6 (1): 409-418.

Ayuningtyas., Demsa Simbolom., dan Ahmad Rizal. 2018. *Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita*. *Jurnal Kesehatan* Volume 9(3): 444-449.

Badham, J. Sweet, L. 2010. *Stunting: An Overview*. *Sight and Life Magazine* 2010; 3: 40-47. http://www.Sightandlife.Org/fileadmin/data/Publications/Stunting/Stunting_An_Overview.Pdf.

Bertalina., dan Amelia. 2018. *Hubungan Asupan Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan*. *Jurnal Kesehatan* Volume 9(1): 117-125.

Cameron, N. 2012. *Human Growth Curve, Canalization, and Catch-Up Growth*. In Cameron, N. *Human Growth and Development*. California: Academic Press. February 25, 2015. <http://libgen.in/get.php?ad5=351259131c1ef6cc6ac6cc8db4cb273>.

Chaparro, C., Oot, L., Sethuraman, K., 2014. *Overview of the Nutrition Situation in Seven Countries in Southeast Asia*. <http://www.fantaproject.org/sites/default/files/download/Southeast-Asia-Nutrition-Overview-Apr2014.pdf>

- De Onis, M., Blossner, M., Borghi, E. 2011. *Prevalence And Trends Of Stunting Among Pre-School Children 1990-2010*. *Public Health Nutr.* 2012 Jan; 15 (1):142-8. http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/Stunting1990_2011.pdf
- De Onis, M., Dewey, K.G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blossner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., Branca, F. 2013. The World Health Organization's Global Target For Reducing Childhood Stunting By 2025: Rationale And Proposed Actions. *Ltd Maternal And Child Nutrition* (2013), 9 (Suppl. 2), pp. 6-26. DOI: 10. 1111/mcn. 12075
- Dewey, KG., Begum, K. 2010. *Why Stunting Matters*. A&T Technical Brief Issue 2, September 2010. [http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Insight%20-%20Why%20stunting%20matters%20\(English\).pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Insight%20-%20Why%20stunting%20matters%20(English).pdf)
- Dewey, KG., Begum, K. 2011. Long- term consequences of stunting in early life. *Matern. Child. Nutr.* 7 Suppl 3, 5-18. doi: 10. 1111/ j. 1740-8709. 2011. 00349. x
- Dilon, Drupadi HS dan Umi Fahmida. 2007. *Handbook nutritional assesment*. Jakarta: SEAMEO-UI.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. *Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi*.
- El Taguri, A. Betimal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. b., Goulet, O., Pilar, G., Harchberg, S., 2008. Risk Factors for Stunting Among Under-Fives in Liby. *Public Health Nutrition*: 12(8), 1141-1149. http://journals.Cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN12_08%2FSI1368980008003716a.pdf&code=90fce42bd873ab9f4579326df0a7aa58.
- Fikawati, Sandra. Ahmad syafik., dan Arinda Veratamala. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., 2007. Developmental potential in the first 5 year for children in

developing countries. Lancet 369, 60-70. doi: 10. 1016/ SO140-6736 (07) 60032-4

Haspari, Windi. 2018. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu \Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Hariyanti & Trityanti, 2007. *Penilaian Status Gizi*. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Hoddinott, J., Behrman, J. R., Mulaccio, J. A., Melgar, P., Quisumbing, A. R., Ramirez-Zea, M., Stein, A. D., Yount, K. M., Martorell, R., 2013. Adult \Consequences Of Growth Failure In Early childhood. Am J Clin Nutr November 2013 vol. 98 no. 5 1170-1178.<http://ajcn.nutrition.org/content/98/5/1170.full.pdf>

Ilham, Dezi dan Wilda Laila. 2018. *Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Perintis Volume 5 (1): 38-46.

Kemendes RI.2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskekesdas) 2010. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Malina, RM. 2012. Physical Activity as a Factor in Growth and Maturation. <http://libgen.in/grt.php?md5=3512591311ef6cc6ac6cc8db4cb273e>

Mardalena, Ida. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. 1994. Reversibility of stunting: Epidemiological findings in children from developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition* 48 (Suppl. 1): S45-S57.

Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta :2010

Olsa, Edwin Danie. Delmi Sulastri., dan Eliza Enas. 2017. *Hubungan Sikap dan Pegetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. Jurnal Kesehatan Andalas Volume 6 (3): 523-529.

Pormes, Wellem Elseus. 2018. *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Denga Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas Sam Ratulangi.

Prendergast, A.J. Humphrey, J.H. 2014. *The Stunting Syndrome In Developing Countries*. Paediatricsn And International Child Health 2014 VOL. 4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232245/pdf/pch-34-04-250.pdf>

Putri, Riza. 2019. *Hubungan Sosial Ekonomi dan Kebiasaan Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Siswa SDN 11 Kampung Jua Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2019*. Padang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.

Refniati. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2019*. Padang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.

Schmidt, C.W. 2014. *Beyond Malnutrition The Role of Sanitation in Stunted Growth*. Environmental Health Prespectives vol.122 No.11 November

2014. <http://ehp.niehs.nih.gov/wp-content/uploads/122/11/ehp.122-A298/alt.pdf>

Stein, A.D., Wang, M., Martorell, R., Norris, S.A., Adair, L.S., Bas, I., Sachdev, H.S., Bhargava, S.K., Fall, C.H.D., Gigante, D.P., Victoria, C.G., 2010. *Growth Patterns In Early Childhood and Final Attained stature: Data From Five Birth Cohorts From Low- And Middle-Income Countries.* American Journal Of Human Biology 22:353-359 (2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494846/pdf/ajhb0022-0353.pdf>

Suharjo, 2009. *Perencanaan Pengandaan Gizi.* Jakarta : Bumi Aksara

Supriasa, I Dewa Nyoman. Bachyar Bakri., dan Ibnu Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi edisi 2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supriasa, D. N, Bakri, B. & Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Syafrina, Merri. Masrul., dan Firdawati. 2019. *Analisis Komitmen Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018.* Jurnal Kesehatan Andalas Volume 8m(2): 233-244.

Sulistianingsih, Apri dan Rita Sari. 2018. *Asi Eksklusif dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita 2-5 Tahun di Kabupaten Pesawaran.* Jurnal Gizi Klinik Indonesia Volume 15 (2): 45-51.

UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progerss.* http://www.unicef.org/gambia/improving_Child_Nutrition_-_th_avhievable_imperative_for_global_progress.pdf

Victoria, C.G., Adair,L., Fall, C.,Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L., Sachdev, H.S., 2008. *Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capita.* Lancet 2008; 371: 340-57. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(07\)61692-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(07)61692-4.pdf)

Wamani, H., Astrom, A.N., Peterson, S., Tumwie, J.K., Tylleskar, T., 2007. *Boys are More Stunted Than Girls in Sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis of 16 Demographic And Health Surveys*. BMC Pediatrics, 2007, 7:17. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-7-17.pdf>

WHO 2010. *Nutritional Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators-interpretation Guide*. http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf

WHO. 2012. *Stunting Among Children Aged Five Or Younger: Inequality By Child's Sex*. http://www.who.int/gho/health_equity/outcomes/stunting_children_text/en/

Widyaningsih, Novita Nining. Kusnandar., dan Sepja Anantanyu. 2018. *Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan*. Jurnal Gizi Indonesia Volume 7 (1): 22-29.

World Bank. 2006. *Repositioning Nutrition as Central to Developmenta Strategy for large-scale action*. Washington. <http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/281846-1131636806329/NutritionStrategy.pdf>

Zahraini, Yuni. 2013. *1.000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan*. [http://gizi.depkes.go. Id/ 1.000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan](http://gizi.depkes.go.id/1.000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan)

Zainidin, Asniwati. 2014. *Teknologi Pangan*. CV idea sejahtera, Yogyakarta

LAMPIRAN I

LAMPIRAN I

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Wildanira Maisari
NIM : 1713411023
Prodi : DIII GIZI
Pembimbing : Nurhamidah, M.BIOMED
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dan AsupanmGizi
Terhadap Kejadian *stunting* pada balita tahun 2020

Bimb Ke	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tdt Pembimbing
1.	25-10-2019	menyusun materi lebar belerang	Nurhamidah
2.	01-11-2019	skripsi	Nurhamidah
3.	8-11-2019	pengalaman praktik asuhan gizi	Nurhamidah
4.	20-11-2019	metode penelitian	Nurhamidah
5.	02-12-2019	revisi bab 1-3	Nurhamidah
6.	18-12-2019	revisi bab 2	Nurhamidah
7.	27-12-2019	revisi bab 3	Nurhamidah
8.	05-01-2020	menyusun skripsi	Nurhamidah
9.	12-01-2020	revisi bab 4	Nurhamidah
10.	10-02-2020	revisi bab 5	Nurhamidah