

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA
BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN
TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

IRENA FAJAR WATI ZAI
1701032395



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA
BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN
TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidana (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**IRENA FAJAR WATI ZAI
1701032395**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018
Nama Mahasiswa : IRENA FAJAR WATI ZAI
NIM : 1701032395
Program Studi : D4 KEBIDANAN

**Menyetujui :
Komisi Pembimbing**

Medan, Oktober 2018

Pembimbing-I



(Nurul Mouliza, SST., M.K.M)

Pembimbing-II



(Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Dekan,



(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt)

NIDN. 0125096601

Telah Di Uji Pada Tanggal : Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Nurul Mouliza, SST., M.K.M

Anggota : 1. Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi
2. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan naskah dengan disebut nama pengarang dan ducantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sepenuhnya dan apabila di kemudian hari terdapat menyimpang dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, Oktober 2018
Yang Membuat Pernyataan,



(IRENA FAJAR WATI ZAI)
1701032395

ar
an
pa
m
au
an
an
ri
ya
ah
ig

)

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS OF STUNTING ON TODDLERS IN SILIMABANUA OF TUHEMBERUA SUBDISTRICT NORTH NIAS 2018

IRENA FAJAR WATI ZAI
1701032395

Indonesia is the country with the fifth-largest stunting prevalence, in 2013 the prevalence of stunting (PB/U) on children under five in Indonesia was 36.4%. The problem of stunting is still quite serious in Indonesia. The height of an Indonesian boy at the age of 5 years, on average is less than 6.7 cm from the height that should be, Yet for girls, it is less than 7.3 cm. From the preliminary survey found that 15 children were able to get 4 stunting, namely 3 female sex products, including 2 toddlers with short body index and 1 kid with very short body index. This study aims to find out the Associated Factors with Stunting on infants the Silimabanua Village in Tuhemberua District, North Nias Regency in 2018.

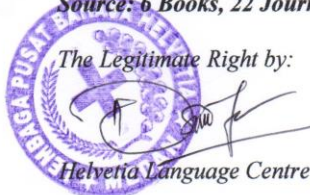
This research design was an analytical survey with a cross-sectional approach. The population of this study which has toddlers aged 24-60 months in the Silimabanu village area numbering 214 of the 4 posyandu with a sample of 68 respondents by systematic sampling. The data were done by using primary data, as well as tertiary data. Data were analyzed by conducting Chi-square analysis tests.

From the results of the 68 respondents with the results of the statistic test, the relationship between Family Income and Stunting on toddlers used the Chi-square obtained value of p-value, $0.017 < 0.05$. the result of the relationship between Patterns and Stunting on toddlers which are done by using Chi-squares get a value of p-value, $0.004 < 0.05$. Relationship between Practices and the Supply of Stunting with toddlers by using the Chi-squares get a value of p-value, $0.000 < 0.05$.

The results of the study show that the relationship between Family Income Factors, Feed Patterns, Practice Providing A tool with Stunting. It is recommended to Health Services in the Silimabanua Village to improve the importance of health services to create healthy generation and intelligence.

Keywords: Stunting, Toddlers, Family Income, Feed Pattern, Practice Feeding
Source: 6 Books, 22 Journals

The Legitimate Right by:



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

IRENA FAJAR WATI ZAI
1701032395

Secara global, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, tahun 2013 prevalensi *stunting* (PB/U) pada anak balita di Indonesia sebesar 36,4%. Di Indonesia masalah *stunting* masih cukup serius. Tinggi badan anak laki-laki Indonesia pada umur 5 tahun, rata-rata kurang 6,7 cm dari tinggi yang seharusnya, sedangkan pada anak perempuan kurang 7,3 cm. Dari survei awal yang peneliti lakukan terhadap 15 orang balita terdapat 4 orang yang mengalami *stunting*, yaitu 3 balita berjenis kelamin perempuan, diantaranya 2 balita dengan indeks tubuh pendek dan 1 balita dengan indeks tubuh sangat pendek, serta 1 balita berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita Di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan yang ada di Wilayah desa Silimabanua berjumlah 214 dari 4 posyandu dengan sampel berjumlah 68 orang secara sampling sistematis. Data yang digunakan adalah data primer, sekunder dan tertier. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *Chi-square*.

Dari hasil penelitian 68 responden dengan hasil *uji statistic* hubungan Pendapatan Keluarga dengan *Stunting* pada Balita dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai p value, $0,017 < 0,05$. Hubungan Pola Makan dengan *Stunting* pada Balita dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai p value, $0,004 < 0,05$. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan *Stunting* pada Balita dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai p value, $0,000 < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Faktor Pendapatan Keluarga, Pola Makan, Praktik Pemberian Makan dengan *Stunting* pada Balita.. Disarankan kepada Pelayanan Kesehatan Desa Silimabanua untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya gizi bagi anak untuk menciptakan generasi yang sehat dan cerdas.

Kata Kunci : **Stunting, Balita, Pendapatan Keluarga, Pola Makan, Praktik Pemberian Makan**
Sumber : **6 Buku, 22 Jurnal**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat Nikmat dan Karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabuan Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018**”, yang merupakan Syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan D-IV Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.Kes selaku Ketua Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia
4. Darwin Syamsul, M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T.M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nurul Mouliza, SST., M.K.M. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
7. Rahmawati Tarigan, S.Psi., M.Psi. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
8. Sri Rintani Sikumbang, S.S.T., M.Kes. selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi penelitian ini.

9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
10. Teristimewa kepada orang tua tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis. Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Oktober 2018
Penulis

Irena Fajar Wati Zai

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Irena Fajar Wati Zai
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungsitoli 27 Agustus 1996
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Ariyunus Zai
Nama Ibu : Damaria Zai
Pekerjaan : POLRI
Alamat : Jl. Sirao No.120 Gunungsitoli

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD N 070975
2. Tahun 2008-2011 : SMP N 1 Gusit, Kota Gunungsitoli
3. Tahun 2011-2014 : SMK Swasta Pembda Nias, Gunungsitoli
4. Tahun 2014-2017 : STIKes Senior Medan

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	9
2.2. Telaah Teori.....	11
2.2.1. Stunting	11
2.2.2. Penilaian Stunting	12
2.2.3. Dampak Stunting.....	16
2.2.4. Faktor Penyebab Stunting	18
2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting	24
2.3.1. Pendapatan Keluarga.....	24
2.3.2. Pola Makan.....	27
2.3.3. Praktik Pemberian Makan	30
2.4. Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1. Lokasi Penelitian	33
3.2.2. Waktu Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel	34
3.4. Kerangka Konsep	35
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	36
3.5.1. Definisi Operasional	36
3.5.2. Aspek Pengukuran	37

3.6. Teknik Pengumpulan Data	38
3.6.1. Data Primer	38
3.6.2. Data Sekunder	38
3.6.2. Data Tertier	38
3.7. Teknik Pengolahan Data	38
3.8. Uji Validitas dan Reabilitas	39
3.8.1. Uji Validitas	39
3.8.2. Uji Reabilitas	41
3.9. Teknik Analisa Data	42
3.9.1. Analisa Univariat	42
3.9.2. Analisa Bivariat	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.1.1. Sejarah Desa	43
4.1.2. Kondisi Geografis.....	44
4.1.3. Data Demografi	45
4.1.4. Struktur Pemerintahan Organisasi Desa	46
4.2. Hasil Penelitian.....	47
4.2.1. Analisis Univariat	47
4.2.2. Analisis Bivariat	51
4.3. Pembahasan	54
4.3.1. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua	53
4.3.2. Hubungan Riwayat Pola Makan dengan Stunting pada Balita di De4sa Silimabanua	55
4.3.3. Hubungan Riwayat Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua	56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.4. Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Struktur Organisasi	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U.....	13
Tabel 2.2. Standar Tinggi Balita menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan	14
Tabel 2.3. Standar Tinggi Balita menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	15
Tabel 2.4. Pola Makan Balita.....	29
Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen	37
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pola Makan	40
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Praktik Pemberian Makan.....	40
Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Pola Makan	41
Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Praktik Pemberian Makan	42
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	47
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi jawaban Pola Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	47
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pola Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	48
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi jawaban Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	49
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	50

Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	50
Tabel 4.7.	Tabulasi Silang antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabaputen Nias Utara Tahun 2018	51
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang antara Pola Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabaputen Nias Utara Tahun 2018.....	52
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang antara Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabaputen Nias Utara Tahun 2018	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian	63
Lampiran 2.	Master Tabel Penelitian	67
Lampiran 3.	Ouput Hasil Uji Validitas.....	69
Lampiran 4.	Ouput Hasil Penelitian	75
Lampiran 5.	Surat Izin Survei Awal	80
Lampiran 6.	Surat Balasan Izin Survei Awal	81
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian	82
Lampiran 8.	Surat Balasan Izin Penelitian	83
Lampiran 9.	Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	84
Lampiran 10.	Lembar Revisi Proposal	85
Lampiran 11.	Lembar Revisi Skripsi.....	86
Lampiran 12.	Lembar Bimbingan Proposal	87
Lampiran 13.	Lembar Bimbingan Skripsi	89
Lampiran 14.	Dokumentasi	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini masalah gizi sudah semakin marak terjadi, tidak hanya dialami oleh negara–negara maju, tetapi sudah banyak terjadi di beberapa negara berkembang seperti Indonesia. Masalah gizi adalah gangguan pada perorangan yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kekurangan zat gizi dalam jangka panjang akan mempengaruhi produktivitas dan gangguan pada pertumbuhan. Kekurangan gizi yang terjadi sejak masa janin akan menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai anak menjadi stunting.

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak stunting juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. Stunting juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degenerative. (1)

Anak dengan stunting sangat berpengaruh dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak stunting menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Menurut *World Health Organization (WHO)* diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, di pengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. (2) Secara global, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, tahun 2013 prevalensi *stunting* (PB/U) pada anak balita di Indonesia sebesar 36,4%. (3)

Di Indonesia masalah stunting masih cukup serius. Tinggi badan anak laki-laki Indonesia pada umur 5 tahun, rata-rata kurang 6,7 cm dari tinggi yang seharusnya, sedangkan pada anak perempuan kurang 7,3 cm. Hal ini disebabkan konsumsi makanan sumber protein masyarakat yang rendah.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi secara nasional pada tahun 2013 adalah 37,2%, jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% dan termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat. Prevalensi ini terdiri dari 18,8% sangat pendek dan 19,2% pendek pada tahun 2007. Sebanyak 5 provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 58,4%, Papua Barat sebesar 49,2%, Nusa Tenggara Barat sebesar 48,2%, Sumatera Utara sebesar 43,2% dengan kategori sangat pendek sebesar 20,6% dan pendek sebesar 22,6%, dan Sulawesi Barat sebesar 41,6%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi sangat pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek >40%. (4)

Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013, menunjukkan bahwa ada 25 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi stunting di atas angka prevalensi nasional (37,2%). Urutan tertinggi prevalensi stunting yaitu Langkat 55%, Padang Lawas 54,9%, Nias Utara 54,8%, Batu Bara 54,7%, dan Pakpak Barat 52,3%. (5)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah pertama yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-

24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan.

Kedua, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

Ketiga, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Riskesdas 2013, Sdki 2012, Susenas), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Dan keempat yaitu kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. (6)

Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita

Praktik pemberian makan pada anak juga merupakan hal yang sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak, praktik pemberian makan yang kurang baik akan memberikan peluang terjadinya stunting pada anak. Asupan gizi yang kurang juga dapat mengakibatkan stunting. Asupan gizi secara langsung dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan yang baik akan menjamin asupan gizi yang adekuat dan selanjutnya mempengaruhi status gizi yang baik pula. Pola makan dengan asupan yang tepat pada 2 tahun pertama usia anak akan menentukan status gizi dan pola makan anak di tahun-tahun berikutnya.

Penelitian Eko Setiawan menemukan ada hubungan yang bermakna antara pemberian pendapatan keluarga dengan kejadian stunting, dimana penelitian ini memperlihatkan 6 keluarga dengan pendapatan rendah memiliki balita yang terkena stunting dengan nilai $p < 0,025$ yaitu $p = 0.018$. (7)

Penelitian Basri Amarico menemukan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak, yang menunjukkan bahwa pola makan dengan kategori kurang berisiko 6,01 kali lebih besar menyebabkan status gizi stunting dibandingkan dengan pola makan dengan kategori cukup, masing-masing dengan status gizi stunting 63,8% dan 22,7%. Hasil uji statistik chi-square

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi ($p < 0,001$). (8)

Penelitian Yudianti juga menemukan ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai $p = 0,02 < p \text{ value} = 0,05$. Dimana dalam sampel kasus terdapat 19 balita mendapatkan praktik pemberian makan yang baik dan 32 balita mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang baik. Sedangkan sampel kontrol didapatkan 30 balita mendapatkan praktik pemberian makan yang baik dan 21 balita yang lain mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang baik. (9)

Dari survei awal yang peneliti lakukan di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018 terhadap 15 orang balita terdapat 4 orang yang mengalami stunting, yaitu 3 balita berjenis kelamin perempuan, diantaranya 2 balita dengan indeks tubuh pendek dan 1 balita dengan indeks tubuh sangat pendek, serta 1 balita berjenis kelamin laki-laki. Dimana diantara 4 balita yang mengalami stunting, ada 4 balita dengan pendapatan keluarga yang rendah, 1 balita dengan pola makan yang sangat tidak baik, 3 balita pola makan kurang baik, dan 1 balita dengan praktik pemberian makan sangat tidak baik, 3 balita dengan praktik pemberian makan kurang baik.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan Keluarga dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.
2. Untuk mengetahui hubunan Pola Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.
3. Untuk mengetahui hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta masukan bagi ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan khususnya tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai informasi dan masukan bagi ibu agar anak dapat terhindar dari stunting serta dapat hidup sehat dan cerdas.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi kepada pemerintahan desa dan masyarakat tentang pentingnya gizi bagi balita, untuk kehidupan generasi yang lebih sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk bahan bacaan keputakaan dan sebagai bahan pembandingan peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang gizi yang baik untuk mencegah stunting pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

K Ni'mah (2016), judul penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik desain studi kasus control. Sampel kasus adalah balita usia 12-59 bulan dengan TB/U kurang dari -2 SD dan sampel control adalah balita usia 12-59 bulan dengan TB/U lebih dari -2 SD di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Hasil penelitian bahwa keluarga pada kelompok balita stunting cenderung berpenghasilan rendah (23,5%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan QR sebesar 3,250 dan $p=0,044$. (10)

Rizki Kurnia, judul penelitian Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun cross sectional. Sampel penelitian adalah balita yang berusia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria: balita berasal dari keluarga penduduk tetap, balita tidak mengalami cacat fisik dan gangguan mental, yaitu sebanyak 62 balita. Dalam penelitian proporsi balita stunting lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebesar 38,2%, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 17,9% balita stunting. Hasil analisis uji korelasi spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting balita di Desa Ujung Piring.(11)

Dewi Yuni (2018), judul penelitian Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita usia 36-59 Bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian responden dalam pola pemberian makan pada balita usia 36-59 bulan yaitu dengan kategori cukup sebanyak 12 responden, 11 responden dengan kategori baik. Balita stunting sebagian besar kategori pendek sebanyak 24 balita, dan 6 balita dengan kategori stunting sangat pendek, serta nilai p value 0,001, artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan stunting pada balita usia 36-59 bulan di Desa Wulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. (12)

Desiansi Merlinda (2016), judul penelitian Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Penelitian ini merupakan Penelitian analitik dengan pendekatan observasional dengan menggunakan pendekatan desain kasus-kontrol dan metode pengukuran secara retrospektif. Hasil penelitian mengatakan terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dan dan kebersihan diri dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang, dimana $OR=2,037;95\% CI: 1,318-3,149$. (13)

Hendrayati (2018), judul penelitian Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 6 Bulan. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain cross sectional study. Dilakukan di 15 desa di 2 kecamatan yaitu kecamatan Soppeng Riaja dan Mallusetase Kabupaten Barru Sulawesi Selatan.

Penelitian menyimpulkan bahwa praktek pemberian makanan merupakan faktor determinan kejadian stunting. Dimana 59,5 % ibu anak 12 sampai 60 bulan memberikan konsistensi makananan yang kurang tepat pada anaknya, demikian juga dengan frekuensi makan sebesar 58,9% kurang tepat. Dalam hal ini frekuensi yang diberikan cenderung sangat jarang sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi anak. (14)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Stunting

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya/yang seusia. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. (15)

Stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi dan sosial ekonomi. SK Menkes (2010) menyatakan pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada

indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relative lama. (16)

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relative lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu. (16)

2.2.2. Penilaian Stunting

Untuk menentukan stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. (17)

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak- anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi

referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri. (17)

Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (stunting) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO.

TABEL 2.1.

Kategori dan Ambang batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U.

Indeks	Kategori Status Gizi	Amban Batas Z-Score)
Panjang Badan menurut umur (PB/U) Tinggi Badan menurut umur(TB/U) anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010

TABEL 2.2.

Standar Tinggi Balita menurut Umur (TB/U)

Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	111.3
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.8	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

TABEL 2.3.

Standar Tinggi Balita menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.6	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.8	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.5	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	109.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

2.2.3. Dampak Stunting

Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal.

Stunting pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunkan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Penelitian Adair and menyatakan stunting pada usia 2 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya kecerdasan kognitif. Penelitian lain menunjukkan stunting pada balita berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus sedangkan stunting yang terjadi pada usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang.

Selain dampak kognitif yang berkurang, anak stunting juga memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan intoleransi glukosa. Sebuah penelitian menunjukkan stunting berhubungan dengan oksidasi lemak dan penyimpanan lemak tubuh. Stunting dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi. (18)

Menurut penelitian dampak yang ditimbulkan ketika anak usia pra sekolah adalah anak akan mengalami kesulitan memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. Selain itu juga, anak

stunting akan mengalami kesulitan dalam belajar membaca dibanding anak normal. (19)

Beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

1. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan dengan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kotadan komunitas pedesaan.
3. Pengaruh gizi pada anak balita yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih

cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan beresiko lebih besar meninggal saat melahirkan. (17)

2.2.4. Faktor Penyebab Stunting

Kejadian stunting dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Secara langsung penyebab stunting yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui yang tidak memadai (tidak memberikan ASI Eksklusif), berat badan lahir rendah, ketersediaan makanan (kualitas dan keamanan), serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung penyebab stunting adalah ekonomi, pendidikan, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, sosial budaya, air dan sanitasi yang buruk. (20)

Secara langsung yang dapat menyebabkan stunting yaitu adanya penyakit infeksi baik secara klinis dan subklinis seperti terjadinya diare, cacangan, infeksi saluran pernafasan yang dapat menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Praktik menyusui yang tidak memadai seperti inisiasi ASI yang terlambat, tidak memberikan ASI eksklusif, penghentian pemberian ASI secara dini. Ketersediaan makanan berhubungan dengan kualitas makanan yang buruk, praktik pemberian makanan yang kurang tepat dan masalah keamanan pangan. Kualitas makanan yang buruk adalah kurang mengandung zat gizi mikro, makanan tidak beragam dan kurang mengonsumsi makanan hewani. Keamanan pangan yang buruk karena makanan dan air minum tercemar. Faktor lingkungan rumah tangga dan keluarga terdiri atas faktor ibu dan lingkungan rumah. Faktor ibu yaitu gizi buruk sebelum serta selama hamil dan menyusui, ibu hamil yang pendek, infeksi, mengalami IUGR serta hipertensi. (20)

Intinya bahwa penyebab langsung ini sangat berhubungan dengan asupan makanan. Kurangnya asupan makanan secara terus-menerus berpengaruh kepada status gizi balita. Bila terjadi dalam periode kritis yaitu 1000 hari pertama kehidupan maka akan terjadi stunting pada usia balita.

1. Asupan Makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas semua manusia. Usaha menciptakan manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahannya dalam bekerja, serta tinggi daya cipta dan kreativitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Tingkat pertumbuhan berbeda untuk setiap anak, begitu juga dengan kebutuhan energinya.

Kebutuhan energi balita dan anak-anak bervariasi berdasarkan perbedaan tingkat pertumbuhan dan tingkat aktivitas. Tingkat pertumbuhan untuk usia 1 sampai 3 tahun dan 7 sampai 10 tahun lebih cepat, sehingga mengharuskan kebutuhan energi yang lebih besar. Usia dan tahap perkembangan anak juga berkaitan dengan kebutuhan energi. Terhambatnya pertumbuhan bayi dan anak-anak akan memberikan suatu efek kepada mereka salah satunya adalah penambahan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia mereka. Menurut WHO yang dikutip dari Paramitha Anisa protein yang dibutuhkan adalah sebesar 10-15% dari kebutuhan energi total.

2. Berat Lahir

WHO mendefinisikan BBLR adalah berat lahir <2500 gr. Berat badan lahir rendah ini dapat disebabkan karena kelahiran premature (kehamilan sebelum

37 minggu) atau gangguan pertumbuhan intrauterin atau kombinasi dari kedua factor tersebut. Berat lahir memiliki dampak yang besar pada pertumbuhan anak, dan WHO juga sudah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh yang sama.

Stunting juga dapat disebabkan karena berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi dan sekitar dari setengah kegagalan pertumbuhan dimulai dirahim. Bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah sangat berisiko tinggi terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Bayi dengan berat lahir rendah ini dapat dikaitkan dengan gangguan fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif yang buruk, dan berisiko terjadinya diare akut atau pneumonia.

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut pada balita. Berdasarkan penelitian yang sebelumnya yaitu penelitian Masithah, Soekirman, & Martianto yang dikutip dari Paramitha Anisa anak balita yang menderita diare memiliki hubungan positif dengan indeks status gizi Tinggi Badan per Umur (TB/U), penyakit infeksi seperti diare dan ISPA ini dapat disebabkan karena sanitasi pangan dan lingkungan yang buruk berhubungan dengan kejadian stunting.

3. ASI Eksklusif

ASI merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi

sejak lahir sampai usia 6 bulan. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, bubur nasi dan biskuit). Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air, atau minuman seperti teh untuk makanan/minuman sebelum ASI keluar.

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam perkembangan anak. Menurut Roesli yang dikutip dalam skripsi Citaningrum ASI eksklusif sebagai makanan tunggal dapat memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI juga memiliki banyak manfaat yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena banyak mengandung zat anti kekebalan sehingga dapat melindungi dari berbagai serangan penyakit, melindungi dari serangan alergi, mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, membantu pembentukan rahang yang bagus. Komposisi ASI banyak mengandung Asam Lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. Manfaat lain dari pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak. Menurut penelitian Hien dan Kam yang dikutip dari Paramitha Anisa bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif (<6 bulan) beresiko 3,7 kali lebih tinggi terkena stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif (>6 bulan).

4. Usia Balita

Masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak beresiko tinggi menjadi kurang gizi. Anak umur 24-59 bulan cenderung menderita status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan untuk anak seusia ini meningkat. Secara psikologis anak pada kelompok ini sebagian besar telah menunjukkan sikap menerima atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Masa ini juga sering dikenal dengan sebagai masa “keras kepala”, karena akibat pergaulan anak dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar. Pergaulan ini dapat mengajarkan anak-anak untuk mulai senang jajan dan mengikuti kebiasaan anak-anak yang lebih besar. Jika hal ini dibiarkan saja, jajanan ataupun makanan yang dipilih dapat mengurangi nafsu makan bahkan menolak makanan yang diberikan orang tuanya. Hal ini dapat mengakibatkan anak kurang menerima asupan gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Laju pertumbuhan pada tahun pertama kehidupan adalah lebih cepat dibandingkan usia lainnya.

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih

besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

6. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua merupakan faktor yang paling penting. Hal ini menunjukkan, pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak, karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap perawatan kesehatan pada saat hamil dan setelah melahirkan serta sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan gizi anak-anaknya dan keluarganya.

Pendidikan juga berpengaruh terhadap pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan dan tempat tinggal karena pekerjaan sangat mempengaruhi kualitas pendapatan. Pendidikan juga mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang diberikan serta mampu memilah-milah mana yang selayaknya diberikan mana tidak, dengan demikian ibu mampu mengolah makanan dengan baik dan menjaga kebersihan makanan itu dan ibu juga mampu mensiasati apabila anaknya mempunyai alergi terhadap makanan yang banyak mengandung zat gizi yang tinggi ibu bisa menggantikan makanan yang sepadan dengan yang tidak bisa dimakan oleh anaknya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Semba et al. Pada anak-anak di Indonesia menunjukkan hasil bahwa dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat

mengurangi angka stunting pada balita dibandingkan dengan meningkatkan pendidikan ayah, karena ibu merupakan pengasuh utama bagi anak-anak.

7. Besarnya Keluarga

Hubungan besarnya keluarga dengan status gizi benar-benar sangat nyata, khususnya bagi keluarga yang miskin lebih mudah bagi mereka mencukupi kebutuhan mereka apabila anggota keluarga mereka dalam jumlah yang kecil. Pangan bagi keluarga yang besar mampu untuk memenuhi kebutuhan keluarga besar tersebut namun belum tentu hal itu mampu mencegah terjadinya gangguan gizi pada anggota keluarga.

Anak-anak yang tumbuh didalam keluarga miskin sangat rawan dengan kekurangan gizi dan anak yang paling kecil juga biasanya terpengaruh oleh kekurangan pangan karena anak yang lebih muda memerlukan pangan yang lebih banyak dibandingkan anak yang lebih tua. Menurut penelitian yang dilakukan Astari & Dwiriani di Kabupaten Bogor mengatakan bahwa rata-rata besar keluarga pada anak-anak stunting dengan yang normal tidak berbeda. (21)

2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

2.3.1. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya dibawah.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. (22)

Sumber utama pendapatan rumah tangga pedesaan pada umumnya berasal dari lahan pertanian. Pendapatan rumah tangga pedesaan, umumnya memiliki keterkaitan dengan luas tanah yang dimiliki karena pertanian merupakan usaha utama. Namun demikian, sejalan dengan perkembangan perekonomian dan semakin terbukanya akses wilayah pedesaan, pendapatan keluarga dapat lagi tidak sepenuhnya tergantung pada luas tanah yang dimiliki sebagai sumber pendapatan utama rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber pendapatan bagi rumah tangga tani dan buruh tani mempunyai proporsi pendapatan yang bervariasi

menurut waktu dari masing-masing sumber pendapatan di desa-desa yang berpredikat sebagai desa miskin.

Sumber pendapatan keluarga biasanya berasal dari beberapa jenis kegiatan, baik sektor pertanian maupun dari luar pertanian. Seiring dengan semakin terintergrasinya wilayah pedesaan dengan perkotaan, dewasa ini sumber pendapatan sebagian besar rumah tangga di pedesaan tidak hanya dari satu sumber yaitu sector pertanian saja, melainkan dari beberapa sumber atau dikatakan rumah tangga tersebut melakukan diversifikasi pekerjaan atau memiliki beraneka ragam sumber pendapatan. Meskipun telah terjadi perubahan struktur pendapatan di daerah pedesaan, sector pertanian masih merupakan andalan utama pendapatan rumah tangga.

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik membedakan pendapatan menjadi 4 golongan adalah :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan.
2. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan.
3. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan.
4. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata 1.500.000,00 per bulan.

2.3.2. Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan oleh kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Gizi optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, yaitu yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, serta kanker yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.(23)

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah.

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan. Secara umum ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan yaitu :

1. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

2. Faktor sosio budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi.

3. Agama

Adanya pantangan terhadap makanan/minuman tertentu dari sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

4. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contoh, prinsip yang dimiliki seseorang dengan berpendidikan rendah biasanya adalah ‘yang penting mengenyangkan’, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

5. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

TABEL 2.4.

Pola Makan Balita

Umur (bulan)	Bentuk Makanan
0-4	ASI Eksklusif
4-6	Makanan lumat
6-12	Makanan lembek
12-24	Makanan keluarga 1-1,5 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 0,5 mangkuk
24 ke atas	1 gelas susu 1-3 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong nabati 1-1,5 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu

2.3.3. Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan yang buruk dapat mengakibatkan stunting pada anak dibawah lima tahun. Proses pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh pemberian asupan makanan yang bergizi bagi anak. Pemberian gizi yang baik merupakan hal yang penting, sebab gizi yang tidak seimbang/gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum setinggi mungkin.

Anak usia 3-5 tahun lebih cenderung memiliki pola makan yang tidak teratur sehingga anak mengalami gizi kurang, dalam hal ini orang tua terutama ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan pola makan dan praktik pemberian makan yang baik pada anak sejak dini. Tujuan praktik pemberian makan pada anak untuk melatih anak untuk berperilaku makan yang baik, disiplin dan dapat menghargai makanan dan waktu makan. Praktik pemberian makan pada balita untuk mencegah malnutrisi. Nutrisi yang buruk merupakan faktor resiko terjadi penyakit selanjutnya akan memperburuk status nutrisi.

Status gizi kurang dan status gizi buruk terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial meliputi karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Dalam status gizi buruk terjadi penurunan reaksi kekebalan tubuh yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari

serangan infeksi menjadi turun. Status gizi tersebut sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (24)

Perilaku dan kebiasaan orangtua dalam hal makanan yang dipengaruhi oleh faktor budaya akan mempengaruhi sikap suka dan tidak suka seseorang anak terhadap makanan. Orangtua masih tetap memegang peranan penting sebagai model atau contoh bagi anak-anaknya dalam hal perilaku makan sehat. Orangtua bertanggungjawab terhadap masalah makanan dirumah, jenis-jenis makanan yang tersedia dan kapan makanan tersebut disajikan.

Balita belum memiliki kemampuan untuk dapat memahami jenis makanan yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, penyediaan makanan bagi balita baik dari segi kuantitas dan kualitas menjadi tanggung jawab keluarga. Setiap orangtua menginginkan yang terbaik bagi anaknya, untuk itu orangtua diharapkan untuk dapat menyediakan makanan yang memenuhi standar kesehatan dan kebutuhan zat gizi anak. Penyediaan makanan sehat bagi anak akan membentuk kebiasaan perilaku makan yang sehat pada anak. Anak yang senantiasa diberikan makanan sehat akan terbiasa untuk mengkonsumsi makanan tersebut.

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan praktik pemberian makan yang tepat pada anak. Jika keluarga mampu melaksanakan praktik tanggungjawab tersebut, maka kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi dengan baik. Praktik pemberian makan dapat dilihat dari kontrol makanan anak (controlling), pemberian contoh pada konsumsi makanan (modelling), keterlibatan anak dalam 1 persiapan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi

(involvement), pengajaran anak tentang makanan sehat (teaching) dan ketersediaan makanan sehat di rumah.

2.4. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pendapatan keluarga, pola makan, praktik pemberian makan dengan stunting pada balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik, dimana peneliti mencoba menggali faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita dengan pendekatan cross sectional yang dimana pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di desa Silimabanua kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara karena di daerah ini masih terdapat balita yang tinggi badannya lebih pendek dibanding tinggi badan balita yang seusianya dan lokasi penelitian ini lebih dekat dengan tempat tinggal peneliti.

3.2.2. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan juni hingga bulan Oktober tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan yang ada di Wilayah desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kab. Nias Utara sebanyak 214 balita.

3.3.2. Sampel

Besar sampel menurut rumus slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat ketepatan absolute yang diinginkan (0.1)

Dari populasi terjangkau terdapat 214 balita dengan e =0.1. maka besar sampel sesuai rumus di atas adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{214}{1 + 214(0,1)^2} = 68,15 = 68$$

Dari 68 responden tersebut diambil secara proporsional tiap bagian dimana desa Silimabanua terdiri dari 4 Posyandu dengan rumus alokasi proporsional pada tiap posyandu sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} N$$

Keterangan:

ni = jumlah sampel posyandu

n = jumlah sampel seluruhnya yang dibutuhkan

Ni = jumlah populasi posyandu

N = jumlah populasi seluruhnya

Sehingga jumlah sampel tiap posyandu adalah sebagai berikut :

$$\text{Posyandu I} : ni = \frac{57}{214} 68 = 18,11 \text{ dibulatkan } 18$$

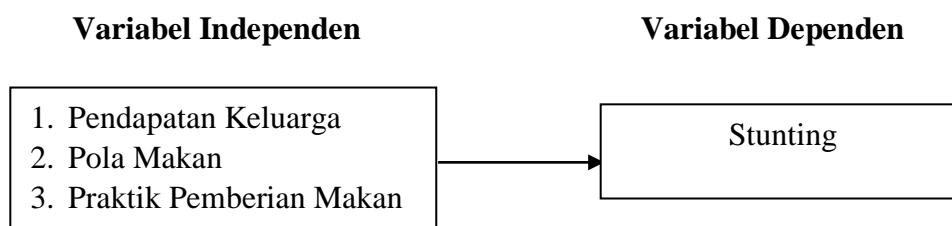
$$\text{Posyandu II} : ni = \frac{49}{214} 68 = 15,57 \text{ dibulatkan } 16$$

$$\text{Posyandu III} : ni = \frac{50}{214} 68 = 15,88 \text{ dibulatkan } 16$$

$$\text{Posyandu III} : ni = \frac{58}{214} 68 = 18,42 \text{ dibulatkan } 18$$

Teknik Pengambilan sampel penelitian untuk balita, ini ditentukan melalui sampling sistematis. Dimana sampling yang pertamalah yang dipilih secara random, kemudian sampel berikutnya ditarik dengan mengambil jarak tertentu. Populasi pada penelitian ini berjumlah 214, diperlukan sampel 68 orang. Perbandingan ukuran populasi dengan ukuran sampel adalah $214/68=3,14$. Sampel pertama yang terpilih yaitu nomor 7, maka sampel berikutnya adalah $(7+3)=10, 13, 16, 19, 22$, dan seterusnya.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Stunting adalah tinggi balita menurutn umur TB/U kurang dari -2 SD sehingga lebih pendek daripada tinggi seharusnya.
2. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan rill dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.
3. Pola makan adalah suatu cara dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, dan status nutrisi.
4. Praktik Pemberian Makan adalah suatu usaha atau pengaturan memberikan makanan pada balita.

3.5.2. Aspek Pengukuran

TABEL 3.1.

Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Independen						
1	Pendapatan Keluarga	1	Kuesioner	a. Rendah apabila <Rp 1.500.000 b. Cukup apabila <Rp 1.500.000	1 2	Nominal
2	Pola Makan	10	Kuesioner	a. Baik: apabila dapat menjawab 12-15 soal b. Kurang baik: apabila dapat menjawab 9- 11 soal c. Sangat tidak baik: apabila dapat menjawab 1-8soal	3 2 1	Ordinal
3	Praktik Pemberian Makan	10	Kuesioner	a. Baik: apabila dapat menjawab 8-10 b. Kurang baik: apabila dapat menjawab 6-7 soal c. Sangat tidak baik: apabila dapat menjawab 1-5 soal	3 2 1	Ordinal
	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Dependen						
1	Stunting		Microtoise	a. Stunting = Jika Z- Score TB/U < -3 SD s/d < -2 SD b. Normal Jika Z- Score TB/U \geq -2 SD	1 2	Nominal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan dua cara yaitu :

1. Variabel pendapatan, pola makan, dan praktik pemberian makan diperoleh dengan pengisian kuesioner.
2. Variabel stunting diperoleh dengan melakukan pengukuran tinggi badan pada anak balita.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari posyandu dalam desa Silimabanua.

3.6.3. Data Tertier

Data tertier diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Dalam penelitian ini mengambil data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, dan jurnal ilmiah.

3.7. Teknik Pengolahan Data

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Merupakan tahap pemilihan data yang terkumpul baik cara pengisian dan mengetahui telah sesuai seperti data yang diharapkan atau sebelum untuk proses yang lebih lanjut. Dalam proses *editing* dilakukan kegiatan pengecekan apakah semua data sudah lengkap, relevan dan konsisten yaitu memeriksa format data apakah data sudah benar dan lengkap.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Langkah ini merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Jika tahapan pengkodean sudah dilalui, maka langkah selanjutnya adalah memproses data sehingga data dapat dianalisis. Kegiatan ini meliputi memasukkan data (*entry data*) lembaran kuesioner ke program komputer. Dengan menggunakan program pengolahan data yaitu program SPSS.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di *entry*, untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi pearson product moment (r), dengan ketentuan jika r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya.

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total X < dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, juga ditandai dengan simbol **, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total X > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. (25) Uji validitas dilakukan pada pola makan dan praktik pemberian makan pada balita.

TABEL 3.2

Hasil Uji Validitas Pola Makan

No	Item sig 2 tailed	P Value	Hasil
Pertanyaan 1	0,086	0,05	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,005	0,05	Valid
Pertanyaan 3	0,261	0,05	Tidak Valid
Pertanyaan 4	0,004	0,05	Valid
Pertanyaan 5	0,168	0,05	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,297	0,05	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,005	0,05	Valid
Pertanyaan 8	0,186	0,05	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,005	0,05	Valid
Pertanyaan 10	0,001	0,05	Valid
Pertanyaan 11	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 12	0,003	0,05	Valid
Pertanyaan 13	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 14	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 15	0,008	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan pola makan nomor 2,4,7,9,10,11,12,13,14,15 lebih kecil dari p value (0,05) dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 1,3,5,6,8 lebih besar dari pvalue (0,05) yang berarti tidak valid.

TABEL 3.3*Hasil Uji Validitas Praktik Pemberian Makan*

No	Item sig 2 tailed	P Value	Hasil
Pertanyaan 1	0,001	0,05	Valid
Pertanyaan 2	0,002	0,05	Valid
Pertanyaan 3	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 4	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 5	0.012	0,05	Valid
Pertanyaan 6	0.001	0,05	Valid
Pertanyaan 7	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 8	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 9	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 10	0,007	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan praktik pemberian makan nomor 1 sampai dengan 10 lebih kecil dari p value (0,05) yang berarti semua pertanyaan valid.

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas instrumen penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, dengan taraf signifikan 0,05 maka butir instrumen dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel. (25) Uji reliabilitas dilakukan pada instrumen pola makan dan praktik pemberian makan pada balita.

TABEL 3.4*Hasil Uji Reliabilitas Pola Makan*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	<i>r tabel</i>	<i>Keterangan</i>
0.742	10	0.444	Reliabel

Pada kuesioner Pola Makan nilai *Cronbach's Alpha* 0,742 yang berarti > dari nilai r table yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibilitas yang sangat tinggi.

TABEL 3.5*Hasil Uji Reliabilitas Praktik Pemberian Makan*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	<i>R table</i>	<i>Keterangan</i>
0.769	10	0.444	Reliabel

Pada kuesioner Praktik Pemberian Makan nilai *Cronbach's Alpha* 0,769 yang berarti > dari nilai r table yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibilitas yang sangat tinggi.

3.9. Teknik Analisa Data

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat dan juga distribusi frekuensi rekapitulasinya.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel (variabel independen dan variabel dependen), yaitu hubungan riwayat pemberian ASI , pola makan, dan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting. Uji yang digunakan adalah uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis dikatakan bermakna apabila nilai $p < p \text{ value}$, dengan nilai $p \text{ value} = 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Desa

Pada suatu saat terdengar cerita desa pedesaan yang subur, tumbuhan yang menghijau, di atas tanah yang sedikit datar dan berbukit yang ditumbuhi pohon dan semak yang masih lebat, hiduplah sekelompok masyarakat rukun dan damai yang sangat memegang teguh hukum adat dan istiadat meskipun penduduknya hidup dalam kehidupan yang sangat berkekurangan dan orang menyebutnya Kampung Tuhemberua, Kampung Hilina'a/Harefa, Kampung Fofola, Kampung Hilimbowo/Hililaowo dan Kampung Maliwa'a, yang berada sekitar 35 km dari Kota Gunungsitoli dan berada di pusat Kecamatan Tuhemberua. Setelah terjadi peralihan administrasi pemerintahan bahwa nama kampung akan dilebur dengan Pemerintahan Desa, maka Kepala-Kepala Kampung melaksanakan pertemuan (Mondrako), maka kelima kampung tersebut dilebur menjadi Desa Silimabanua.

Desa Silimabanua lama-kelamaan menjadi ramai dengan pendatang yang ingin menetap dan tinggal di desa tersebut, terlebih karena Desa Silimabanua berada di pusat Pemerintahan Kecamatan Tuhemberua. Dari tahun ke tahun silimabanua mulai nampak perkembangan baik dari segi pendidikan serta segi sosial budayanya, baik pembangunan fisik dan non fisik, baik rumah-rumah penduduk hampir 90% dibangun secara semi permanen dan permanen, apalagi

setelah Pasca Gempa Bumi melanda kepulauan Nias, bangunan-bangunan penduduk yang dibangun oleh NGO baik dari luar Negeri maupun Nasional.

4.1.2. Kondisi Geografis

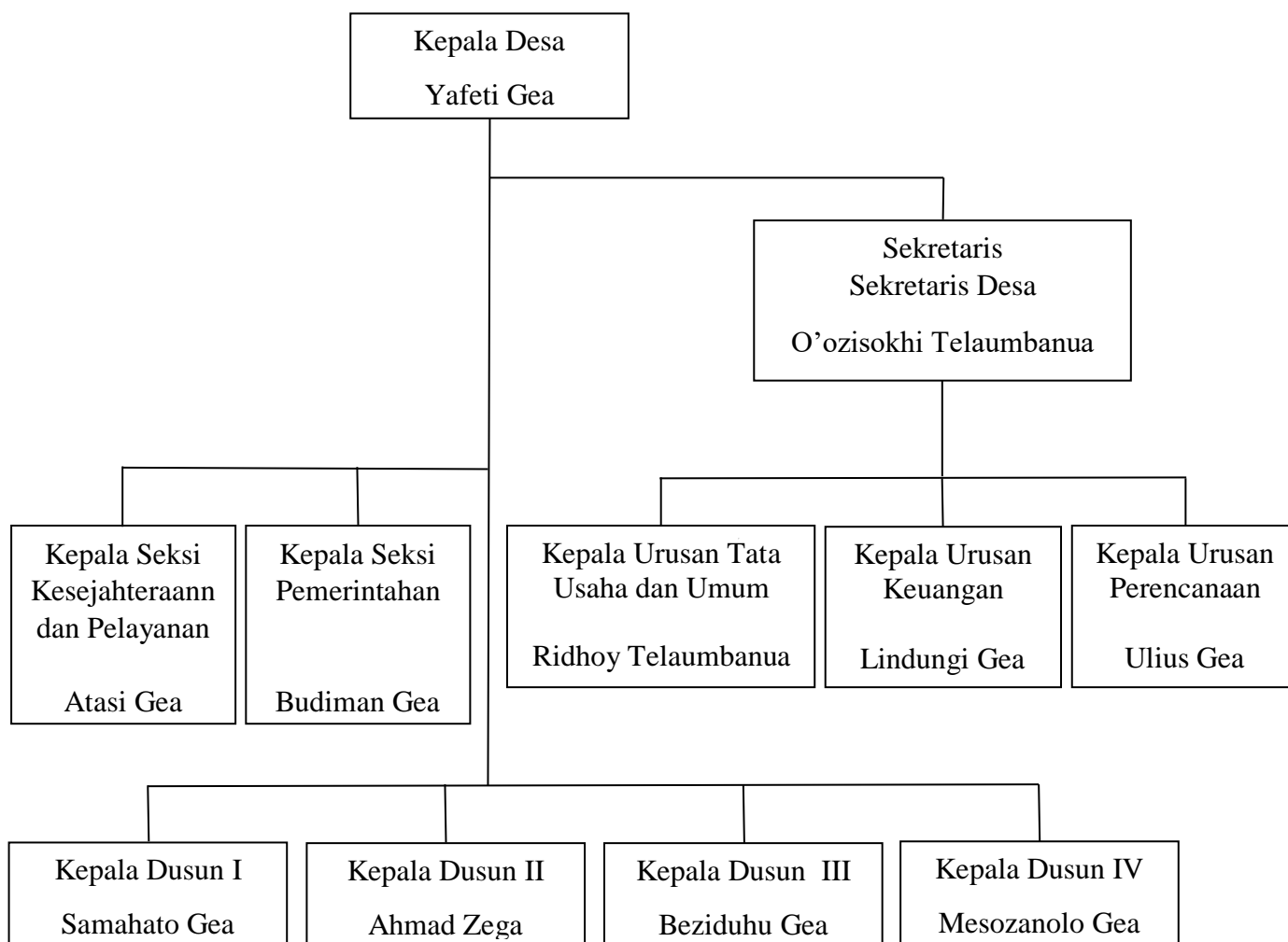
1. Luas Wilayah : 1900 Ha
2. Jumlah Dusun : 4 (empat)
 - a. Dusun I (satu)
 - b. Dusun II (dua)
 - c. Dusun III (tiga)
 - d. Dusun IV (empat)
3. Batas Wilayah
 - a. Sebelah Utara : Perairan Indonesia dari Desa Fino
 - b. Sebelah Selatan : Desa Banuagea dan Desa Fulolo Salo'o
 - c. Sebelah Barat : Desa Hiliduruwa dan Desa Sanawuyu
 - d. Sebelah Timur : Desa Banuagea

4.1.3. Data Demografi

No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Kependudukan		
	A. Jumlah penduduk (jiwa)	1974	Orang
	B. Jumlah KK	419	Kepala Keluarga
	C. Jumlah laki-laki	999	Orang
	a. 0-15 Tahun	343	Orang
	b. 16-55 Tahun	570	Orang
	c. Diatas 55 Tahun	85	Orang
	D. Jumlah perempuan	976	Orang
	a. 0-15 Tahun	326	Orang
	b. 16-55 Tahun	564	Orang
	c. Diatas 55 Tahun	86	Orang
2	Kesejahteraan Sosial		
	A. Jumlah KK Prasejahtera	0	KK
	B. Jumlah KK Sejahtera	0	KK
	C. Jumlah KK Kaya	0	KK
	D. Jumlah KK Sedang	64	KK
	E. Jumlah KK Miskin	355	KK
3	Tingkat Pendidikan		
	A. Tidak Tamat SD	774	Orang
	B. SD	423	Orang
	C. SLTP	288	Orang
	D. SLTA	337	Orang
	E. Diploma II dan III	56	Orang
	F. Sarjana	94	Orang
	G. Pasca Sarjana	2	Orang
4	Mata Pencaharian		
	A. Buruh Tani	0	Orang
	B. Petani	569	Orang
	C. Peternak	0	Orang
	D. Nelayan	71	Orang
	E. Pedagang	11	Orang
	F. Tukang kayu	0	Orang
	G. Tukang batu	3	Orang
	H. Penjahit	0	Orang
	I. PNS	70	Orang
	J. Honorer	48	Orang
	K. Pensiunan	7	Orang
	L. TNI/Polri	4	Orang
	M. Perangkat Desa	5	Orang
	N. Pengrajin	0	Orang
	O. Industri kecil	0	Orang
	P. Buruh industri	0	Orang
	Q. Wiraswasta	130	Orang

No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
	R. Megurus Rumah Tangga	48	Orang
	S. Pelajar	717	Orang
	T. Lain-lain	291	Orang
5	Agama		
	A. Islam	66	Orang
	B. Kristen	1814	Orang
	C. Katholik	94	Orang
	D. Hindu	0	Orang
	E. Budha	0	Orang
	F. Konghucu	0	Orang

4.1.4. Struktur Pemerintahan Organisasi Desa



Gambar 4.1. Struktur Organisasi

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

1. Pendapatan Keluarga

TABEL 4.1.

Distribusi Frekuensi Pendapatan Kelurga dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pendapatan Keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Rendah	37	54,4
2	Cukup	31	45,6
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pendapatan keluarga, terdapat sebanyak 37 keluarga (54,4%) mempunyai pendapatan keluarga yang rendah dan 31 keluarga (45,6%) mempunyai pendapatan keluarga yang cukup.

2. Pola Makan

TABEL 4.2

Distribusi Frekuensi jawaban Pola Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		f	%	f	%		
1	Apa jenis makanan pokok yang diberikan pada anak ?	61	89,7	7	10,3	68	100
2	Apakah anak menghabiskan porsi makanan setiap kali makan ?	44	64,7	24	35,3	68	100
3	Apakah anak mengkonsumsi sayur setiap hari ?	44	64,7	24	35,3	68	100
4	Apakah anak mengkonsumsi buah-buahan setiap hari ?	33	48,5	35	51,5	68	100
5	Bagaimana variasi menu makanan yang diberikan pada anak ?	17	25,0	51	75,0	68	100
6	Apakah anak minum susu setiap hari ?	33	48,5	35	51,5	68	100

7	Apakah jenis susu yang dikonsumsi anak setiap hari ?	64	94,1	4	5,9	68	100
8	Berapa banyak susu dikonsumsi anak dalam satu hari ?	58	85,3	10	14,7	68	100
9	Apakah anak mengkonsumsi makanan selingan setiap hari ?	55	80,9	13	19,1	68	100
10	Apa jenis makanan selingan yang dikonsumsi anak setiap hari ?	51	75,0	17	25,0	68	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban pola makan tentang stunting pada balita dari 68 responden (100%), mayoritas menjawab benar pada pertanyaan nomor 7 sebanyak 64 orang (94,1%), dan minoritas menjawab pertanyaan nomor 5 sebanyak 10 orang (25,0%). Yang mayoritas menjawab salah pada pertanyaan nomor 5 sebanyak 51 orang (75,0%), dan minoritas menjawab pertanyaan nomor 7 sebanyak 4 orang (5,9%).

TABEL 4.3

Distribusi Frekuensi Pola Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pola Makan	Jumlah	
		F	%
1	Sangat tidak baik	3	4,4
2	Kurang baik	47	69,1
3	Baik	18	26,5
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dari 68 responden, pola makan yang sangat tidak baik pada balita sebanyak 3 balita (4.4%), pola makan kurang baik sebanyak 47 balita (69.1%), dan pola makan baik sebanyak 18 balita (26.5%).

3. Praktik Pemberian Makan

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi jawaban Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		f	%	f	%		
1	Siapa yang mempersiapkan makanan un/tuk anak ?	59	86,8	9	13,2	68	100
2	Apakah ibu biasa mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mempersiapkan makanan anak?	14	20,6	54	79,4	68	100
3	Apakah ibu selalu melatih anak untuk berperilaku makan tepat waktu ?	33	48,5	35	51,5	68	100
4	Apakah anak selalu teratur diberikan sarapan, makan siang dan makan malam ?	63	92,6	5	7,4	68	100
5	Apakah anak selalu menghabiskan makanannya ?	44	64,7	24	35,5	68	100
6	Bagaimanakah situasi saat anak makan ?	36	52,9	32	47,1	68	100
7	Apakah tindakan ibu apabila anak susah makan ?	51	75,0	17	25,0	68	100
8	Apakah tindakan ibu apabila anak menolak makan ?	41	60,3	27	39,7	68	100
9	Apakah ibu selalu memantau anak pada saat makan ?	52	76,5	16	23,5	68	100
10	Apa yang ibu selalu mengawasi anak jika tidak disuapi ?	57	83,8	11	16,2	68	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban praktik pemberian makan tentang stunting pada balita dari 68 responden (100%), mayoritas menjawab benar pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 63 orang (92,6%), dan minoritas menjawab pertanyaan nomor 2 sebanyak 14 orang (20,6%). Yang mayoritas menjawab salah pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 54 orang (79,4%), dan minoritas menjawab pertanyaan nomor 4 sebanyak 5 orang (7,4%).

TABEL 4.5

Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Praktik Pemberian Makan	Jumlah	
		F	%
1	Sangat tidak baik	5	7,4
2	Kurang baik	47	69,1
3	Baik	15	23,5
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dari 68 responden, praktik pemberian makan yang sangat tidak baik pada balita sebanyak 5 balita (7,4%), praktik pemberian makan kurang baik sebanyak 47 balita (69,1%), dan praktik pemberian makan baik sebanyak 16 balita (23,5%).

4. Status Gizi TB/U

TABEL 4.6

Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U pada Balita di Desa Silmabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Status Gizi TB/U	Jumlah	
		F	%
1	Stunting	8	11,8
2	Normal	60	88,2
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan indeks TB/U pada balita terdapat 8 balita (11,8%) yang mengalami stunting dan sebanyak 60 balita (88,2%) memiliki status gizi TB/U normal.

4.2.2. Analisis Bivariat

1. Riwayat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel. 4.7

Tabulasi Silang antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi TB/U				Total		P value
		Stunting		Normal		F	%	
		f	%	f	%			
1	Rendah	8	11,8	29	42,6	37	54,4	0,017
2	Cukup	0	0	31	45,6	31	45,6	
Total		8	11,8	60	88,2	68	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari total 68 responden, pendapatan keluarga yang rendah dengan status gizi TB/U sebanyak 37 orang, dengan stunting sebanyak 8 orang (11,8%), dan normal sebanyak 29 orang (42,6%). Pendapatan keluarga yang cukup dengan status gizi TB/U sebanyak 31 orang, dengan stunting 0% dan normal sebanyak 31 orang (45,6%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0,017 > \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi TB/U pada balita di desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

2. Pola Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur

TABEL. 4.8

Tabulasi Silang antara Pola Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pola Makan	Status Gizi TB/U				Total		P value
		Stunting		Normal		F	%	
		f	%	F	%			
1	Sangat tidak baik	2	2,9	1	1,5	3	4,4	0,004
2	Kurang baik	6	8,8	41	60,3	47	69,1	
3	Baik	0	0	18	26,5	18	26,5	
Total		8	11,8	60	88,2	68	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 68 responden, balita yang pola makannya sangat tidak baik dengan status gizi TB/U sebanyak 3 orang, dengan stunting sebanyak 2 orang (2,9%) dan Normal sebanyak 1 orang (1,5%). Balita yang pola makannya kurang baik dengan status gizi TB/U sebanyak 47 orang, dengan stunting sebanyak 6 orang (8,8%) dan normal sebanyak 41 orang (60,3%). Balita yang pola makannya baik dengan status gizi TB/U sebanyak 18 orang, dengan stunting 0% dan normal sebanyak 18 orang (26,5%),

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0,004 < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan status gizi TB/U pada balitadi desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

3. Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur

TABEL. 4.9

Tabulasi Silang antara Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Praktik Pemberian Makan	Status Gizi TB/U				Total		P value
		Stunting		Normal		F	%	
		F	%	f	%			
1	Sangat tidak baik	4	5,9	1	1,5	5	7,4	0,000
2	Kurang	4	5,9	43	63,2	47	69,1	
3	Baik	0	0	16	23,5	16	23,5	
Total		8	11,8	60	88,2	68	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 68 responden, balita yang praktik pemberian makan yang sangat tidak baik dengan status gizi TB/U sebanyak 5 orang, dengan stunting sebanyak 4 orang (5,9%) dan normal sebanyak 1 orang (1,5%). Balita yang praktik pemberian makan yang kurang baik dengan status gizi TB/U sebanyak 47 orang, dengan stunting 4 orang (5,9%) dan normal 43 orang (63,2%). Balita dengan praktik pemberian makan yang baik sebanyak 16 orang, dengan stunting 0% dan normal sebanyak 16 orang (23,5%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0.000 < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi TB/U pada balitadi desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,017 > \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi TB/U pada balita di desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rindi Antika yang berjudul Sosial Ekonomi, Berat Lahir dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus cenderung memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu (75,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yang memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu (51,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,039$ artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. (26)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Golongan pendapatan rendah yaitu < Rp 1.500.000. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Pada penelitian ini ditemukan 8 balita yang terkena stunting. Menurut asumsi peneliti, ini disebabkan karena balita yang terkena stunting ini memiliki keluarga yang pendapatannya rendah. Dari pertanyaan yang diajukan berapa besar pendapatan keluarga dari balita yang mengalami stunting ini, rata-rata memiliki pendapatan Rp. 1.200.000 yang berarti masuk dalam golongan pendapatan rendah. Untuk membeli bahan makan saja tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan itu sendiri. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. Zat gizi seperti kalsium yang terdapat dalam susu yang dapat membantu tulang tumbuh maksimal juga sangat dibutuhkan oleh anak. Anak yang kurang kebutuhan gizinya merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting.

4.3.2. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = 0.004 < $\alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan status gizi TB/U pada balitadi desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Christin Debora yang berjudul Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24-59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengan Utara, Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak dengan OR atau kekuatan hubungan sebesar 3.16.

Perilaku salah dalam memilih dan dan memberikan makanan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan stunting. (27)

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Menurut asumsi peneliti, stunting dalam hal pola makan ini disebabkan karena kurangnya nafsu makan anak yang disebabkan oleh tidak adanya variasi dalam pemberian makan pada anak. Hasil jawaban dari kuesioner kebanyakan para ibu hanya memberikan makanan pokok, lauk pauk, dan sayuran saja, disertakan juga dengan lauk pauk dan sayuran yang variasinya hanya satu jenis, seperti untuk sayur, sering diberikan sayur jenis daun ubi. Para ibu mengatakan mengapa hanya sayur jenis daun ubi saja, karena lebih sayur daun ubi mudah didapat, bahkan dapat diambil dari kebun sendiri. Sedangkan, untuk menciptakan pola makan yang baik maka makanan yang disajikan harus bervariasi agar tidak

membosankan, karena variasi makanan akan dapat meningkatkan selera makan anak sehingga kebutuhan nutrisi dalam tubuh terpenuhi.

4.3.3. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Balita di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.000 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi TB/U pada balitadi desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayana yang berjudul Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2014. Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Dikatakan bahwa ibu yang memberikan dukungan lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makanan akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak. Anak dibawah lima tahun yang mengalami stunting merupakan konsekuensi dari praktik pemberian makan yang buruk. (28)

Dalam kehidupan rumah tangga, ibu memiliki porsi yang cukup besar dalam proses pengasuhan anak, salah satunya dalam hal pembentukan kebiasaan makan anak melalui keputusan-keputusan yang dibuat ibu selama proses makan berlangsung. Keputusan-keputusan tersebut dijadikan aturan oleh ibu selama

praktek pemberian makan berlangsung. Aturan-aturan tersebut dibuat oleh ibu berdasarkan kesadaran akan kesehatan anak yang kian meningkat melalui pemberian makan. Keseluruhan peraturan yang diterapkan oleh ibu dalam praktik makan anak membentuk pola makan anak yang akan memengaruhi kesehatan dan status gizi anak.

Menurut asumsi peneliti, stunting dalam hal praktik pemberian makan ini disebabkan oleh kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan pada saat mempersiapkan makan untuk anak. Para ibu di desa ini mengatakan bahwa kurang memperhatikan kebersihan saat mempersiapkan makan untuk anak, yang terpenting ibu sudah mempersiapkan dan memberikan makan untuk anak. Padahal perilaku pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberikan makan anaknya berpengaruh terhadap kejadian stunting. Kuman dan bakteri akan tetap tinggal disekitar bagian tangan ibu apabila tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan sehingga kuman kuman tersebut dapat hinggap dimakanan anak yang mengakibatkan anak mengalami sakit. Apabila kebiasaan ibu tidak mencuci tangan pada saat mempersiapkan makanan anak dilakukan terus menerus, maka hal ini dapat mengakibatkan anak sering sakit yang dapat menurunkan status gizi anak. Perilaku higienis pada ibu balita dikatakan baik jika seorang mencuci tangan dengan sabun setiap akan melakukan kegiatan sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah memegang binatang. Adapun perilaku makan tepat waktu untuk kesehatan balita. Balita yang pada pagi hari baru bangun diberikan susu dan sarapan. Sebelum diberikan makan siang, baiknya diberikan juga makanan

selingan atau cemilan seperti buah ataupun biskuit. Begitu pula sebelum diberikan makan malam, pada waktu sore hari pun baiknya diberikan makanan selingan lagi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil yang diperoleh dalam penelitian yang dilakukan di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0,017 > \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi TB/U pada balita di desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.
2. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0.004 < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan status gizi TB/U pada balita di desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.
3. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p value = $0.000 < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi TB/U pada balita di desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

5.2. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukan informasi tentang stunting pada balita.

5.2.1. Saran Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu kebidanan khususnya tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

5.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Responden

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan bagi ibu agar anak dapat terhindar dari stunting serta dapat hidup sehat dan cerdas di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara.

2. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi kepada pemerintahan desa dan masyarakat tentang pentingnya gizi balita, untuk kehidupan generasi yang lebih sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitiann ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk bahan bacaan keputakaan dan sebagai bahan pembanding peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang gizi yang baik untuk mencegah stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusuma, Eka Kukuh dkk. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (studi di kecamatan semarang timur). *J Nutr Coll.* 2013;2:523–30.
2. Kementrian Kesehatan RI. Situasi balita pendek. *Info Datin.* 2016. p. 2442–7659.
3. Worldbank. Prevalence of Stunting, Height for age (% of Children under 5) [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 3]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.STNT.ZS?end=2013&locations=ID&start=2013&view=bar>
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. 2013. p. 1–384.
5. Utara DKPS. Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2012. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015.
6. Sekretariat Wakil Presiden RI. 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). 2017.
7. Eko S, Dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas.* 2018;7(2).
8. Basri A. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak di Sulawesi Selatan. 2018;25–32.
9. Yudianti. Hubungan Praktik Pemberian dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek. 2016;6–7.
10. Ni'mah K, Nadhiroh siti rahayu. Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indones.* 2010;1:13–9.
11. Kurnia R. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan.
12. Yuni D. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada balita Usia 36-59 Bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. *Media Gizi.* 2018;1(13):1–7.
13. Merlinda D. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *J Kesehat.* 2017;2(1).
14. Hendrayati, Asbar R. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 6 Bulan. *Media Gizi Pangan.* 2018;1(1).
15. Clinton HR. Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting [Internet]. MCA-Indonesia. 2014. Available from: www.mca-indonesia.go.id
16. Angkat A. Determinan Stunting pada anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Universitas Sumatera Utara; 2015.
17. Kesmas. Faktor Penyebab dan Dampak Stunted terhadap Kesehatan [Internet]. 2015. Available from: <http://www.indonesian-publichealth.com/dampak-dan-penyebab-stunted/>

18. Syamsir. Faktor dan Dampak Stunting pada Kehidupan Balita (Balita Pendek) [Internet]. 2014. Available from: <http://dinkes.bengkuluprov.go.id/ver1/index.php/agenda/8-umum/116-faktor-dan-dampak-stunting-pada-kehidupan-balita-balita-pendek>
19. Widanti YA. Prevalensi, Faktor Resiko, dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah. Fak Teknol dan Ind Pangan, Univ Slamet Riyadi, Surakarta. 2013;
20. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG MK& OA. Childhood Stunting: Context, Causes, and Consequences. 2013 p. 27–45.
21. Shandy. Stunting (balita pendek) [Internet]. 2015. Available from: <http://penyebabdaristunting.blogspot.com/2015/09/stunting.html#more>.
22. Irviani, A I, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Public Heal Sci J. 2014;VI(2):63–75.
23. Sadya L. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Pacet Mojokerto. Midwiferia. 2015;1(2).
24. Silawati d. Kegiatan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Konseling Pemberian Makan pada Bayi dan anak. Direktorat Jendral Bina Gizi KIA. 2012;
25. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum. Bandung: Cipta Pustaka; 2015.
26. Antika R. Sosial Ekonomi, Berat Lahir dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Jounal Nutr Coll. 2018;
27. Debora C. Pola Pemberian Makan dengan Status GIzi Anak Usia 1sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman pemalang. J Keperawatan anak. 2013;1:30–6.
28. Rahmayana. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting anak usia 24-59 Bulan di posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. J Kesehat. 2014;

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

No.

Data Responden

Nama :

Umur :

Pendapatan :

Data Balita

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

I. Pola Makan

1. Apa jenis makanan pokok yang diberikan pada anak ?
 - a. Nasi biasa
 - b. Makanan Lembek
 - c. Makanan Lumat
2. Apakah anak menghabiskan porsi makanan setiap kali makan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah anak mengkonsumsi sayur setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Bagaimana variasi menu makanan yang diberikan pada anak ?
 - a. Makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah
 - b. Makanan pokok, lauk pauk, dan sayuran
 - c. Makanan pokok dan lauk pauk

5. Apakah buah-buahan yang dikonsumsi anak bervariasi dalam seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
6. Apakah anak minum susu setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
7. Apakah jenis susu yang dikonsumsi anak setiap hari ?
 - a. Susu bubuk untuk anak
 - b. Susu bubuk untuk remaja
 - c. Susu kental manis
8. Berapa banyak susu dikonsumsi anak dalam satu hari ?
 - a. 2 gelas
 - b. 1 gelas
 - c. < 1 gelas
9. Apakah anak mengonsumsi makanan selingan setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
10. Apa jenis makanan selingan yang dikonsumsi anak setiap hari ?
 - a. Bubur kacang hijau
 - b. Kolak ubi
 - c. Jajanan seperti kerupuk

II. Praktik Pemberian Makan

1. Siapa yang mempersiapkan makanan untuk anak ?
 - a. Ibu
 - b. Saudara ibu
 - c. Orang lain

2. Apakah ibu biasa mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mempersiapkan makanan anak?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
3. Apakah ibu selalu melatih anak untuk berperilaku makan tepat waktu ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
4. Apakah anak selalu teratur diberikan sarapan, makan siang dan makan malam ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
5. Apakah anak selalu menghabiskan makanannya ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
6. Bagaimanakah situasi saat anak makan ?
 - a. Disiplin, duduk didalam rumah
 - b. Sambil bermain di luar rumah
 - c. Situasi tidak diperhatikan oleh ibu
7. Apakah tindakan ibu apabila anak susah makan ?
 - a. Membujuk anak makan
 - b. Mebiarkan anak makan sesuai dengan keinginannya
 - c. Memaksa anak agar mau makan
8. Apakah tindakan ibu apabila anak menolak makan ?
 - a. Merubah bentuk makanan menjadi lebih menarik
 - b. Menunda pemberian makan
 - c. Tidak diberikan lagi

9. Apakah ibu selalu memantau anak pada saat makan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
10. Apa yang ibu selalu mengawasi anak jika tidak disuapi ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah

III. Antropometri

1. Tinggi badan anak : _ _ _ , _ cm

MASTER DATA
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN
TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

No	UB	JK	PK	Pola Makan											Praktik Pemberian Makan										TB	Kat_St			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	T	Kat_PM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9			P10	T	Kat_PPM
1	37	L	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	7	2	1	2	1	1	2	1	1	2	6	2	99,8	2		
2	29	L	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	6	2	94,0	2	
3	32	P	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	6	2	93,2	2	
4	42	P	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	8	3	99,6	2	
5	29	L	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	1	82,5	1	
6	35	L	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	6	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	7	2	99,0	2	
7	29	P	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	5	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	6	2	90,0	2	
8	24	P	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	4	1	77,0	1	
9	27	L	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	5	1	91,8	2	
10	48	L	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	7	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	6	2	93,4	1	
11	33	L	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	8	3	98,2	2
12	53	P	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	6	2	110,0	2	
13	52	L	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	6	2	113,2	2
14	38	L	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	9	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	8	3	104,7	2	
15	41	P	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	8	3	101,3	2	
16	39	L	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	6	2	100,2	2	
17	43	P	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	6	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	6	2	90,0	1	
18	47	L	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	7	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	6	2	107,5	2
19	45	P	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	6	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	6	2	106,3	2	
20	41	L	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	7	2	105,1	2	
21	38	L	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	6	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	6	2	101,7	2	
22	33	L	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	6	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	6	2	98,9	2	
23	25	P	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	8	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	6	2	90,2	2	
24	31	P	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	7	2	93,3	2	
25	52	L	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	6	2	112,0	2	
26	42	L	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8	3	107,1	2	
27	37	L	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	8	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	6	2	103,5	2	
28	28	P	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	6	2	92,9	2	
29	39	L	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	3	102,0	2	
30	57	P	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	6	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	7	2	111,4	2	
31	32	P	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	8	3	94,7	2	
32	41	L	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	8	3	105,2	2	
33	27	L	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	6	2	95,8	2
34	58	P	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	6	2	97,5	1	
35	33	P	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	6	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	7	2	96,0	2	
36	37	L	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	6	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	6	2	102,1	2	

37	51	L	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	6	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	7	2	110,0	2
38	32	L	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2	95,3	2
39	49	L	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	7	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	6	2	107,2	2
40	27	P	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	8	3	89,8	2
41	35	L	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	7	2	98,0	2
42	48	P	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	5	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	4	1	88,2	1
43	31	P	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	6	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	6	2	91,0	2
44	55	L	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	7	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	7	2	114,7	2
45	37	P	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	8	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	95,6	2
46	29	L	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	8	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	7	2	92,1	2
47	32	L	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	6	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	6	2	95,0	2
48	31	P	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	6	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	6	2	89,2	2
49	47	P	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	7	2	98,4	2
50	41	P	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	5	1	87,3	1
51	27	L	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	7	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	6	2	93,2	2
52	35	P	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	6	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	6	2	93,0	2
53	51	L	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	3	105,7	2
54	44	P	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	7	2	98,5	2
55	47	L	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	7	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	6	2	104,0	2
56	30	P	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	9	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	8	3	88,8	2
57	26	P	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	6	2	85,3	2
58	41	L	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	6	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	6	2	97,1	2
59	29	P	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	6	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	6	2	86,5	2
60	32	P	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	8	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	8	3	87,4	2
61	37	P	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	9	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	7	2	94,0	2
62	42	P	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	6	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	7	2	99,7	2
63	59	L	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	7	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	6	2	99,4	1
64	28	L	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	7	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	3	95,0	2
65	31	P	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	8	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	8	3	89,0	2
66	27	L	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	6	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	6	2	93,6	2
67	43	L	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	7	2	105,3	2
68	59	L	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	3	116,8	2

KETERANGAN :

UB = Umur Balita (Bulan)

JK = Jenis Kelamin

TB = Tinggi Badan Balita

PK = Pendapatan Keluarga

1. Rendah
2. Cukup

Kat_PM = Kategori Pola Makan

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Baik

Kat_PPM = Praktik Pemberian Makan

1. Sangat Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Baik

Kat_St = Kategori Stunting

1. Stunting
2. Normal

p14	Pearson Correlation	.326	.473*	-.017	.120	.224	.025	.409	.281	.409	.357	.813**	.594**	.469*	1	.320	.721**
	Sig. (2-tailed)	.161	.035	.943	.613	.342	.917	.073	.230	.073	.122	.000	.006	.037		.170	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.368	.312	.061	.249	.312	.022	.163	.280	.163	.505*	.072	.400	.497*	.320	1	.575**
	Sig. (2-tailed)	.111	.181	.797	.289	.181	.926	.494	.231	.494	.023	.762	.080	.026	.170		.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO TA L	Pearson Correlation	.394	.604**	.264	.610**	.321	.245	.598**	.308	.598**	.696**	.713**	.624**	.891**	.721**	.575**	1
	Sig. (2-tailed)	.086	.005	.261	.004	.168	.297	.005	.186	.005	.001	.000	.003	.000	.000	.008	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL UJI REALIBILITAS POLA MAKAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.95	.224	20
p2	2.90	.308	20
p3	2.95	.224	20
p4	1.95	.605	20
p5	2.90	.308	20
p6	2.20	.616	20
p7	2.05	.759	20
p8	2.15	.587	20
p9	2.05	.759	20
p10	2.30	.923	20
p11	2.05	.759	20
p12	2.10	.788	20
p13	2.40	.883	20
p14	1.95	.686	20
p15	2.20	.768	20
TOTAL	35.10	5.438	20

p7	Pearson Correlation	.724**	.631**	.672**	.369	.112	.197	1	.848**	.697**	.348	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.001	.110	.638	.406		.000	.001	.133	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.724**	.518*	.604**	.588**	.392	.557*	.848**	1	.798**	.453*	.898**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.005	.006	.087	.011	.000		.000	.045	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.504*	.518*	.604**	.413	.392	.426	.697**	.798**	1	.664**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.023	.019	.005	.071	.087	.061	.001	.000		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.252	.259	.375	.357	.331	.308	.348	.453*	.664**	1	.583**
	Sig. (2-tailed)	.285	.271	.103	.122	.154	.187	.133	.045	.001		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO TA L	Pearson Correlation	.693**	.641**	.789**	.710**	.550*	.672**	.779**	.898**	.827**	.583**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.000	.012	.001	.000	.000	.000	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HASIL UJI REALIBILITAS PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.70	.470	20
p2	2.05	.686	20
p3	2.05	.759	20
p4	2.15	.587	20
p5	1.90	.553	20
p6	2.25	.786	20
p7	2.40	.681	20
p8	2.55	.510	20
p9	2.55	.510	20
p10	2.35	.489	20
TOTAL	22.95	4.310	20

HASIL OUTPUT PENELITIAN

A. Analisis Unavariat

Frequencies

		Statistics			
		Kat_Pendapatan Keluarga	Kat_Pola Makan	Kat_Praktik Pemberian Makan	Kat_Stunting
N	Valid	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Kat_Pendapatan Keluarga			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah	37	54.4	54.4	54.4
	Cukup	31	45.6	45.6	100.0
Total		68	100.0	100.0	

		Kat_Pola Makan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Sangat tidak baik	3	4.4	4.4	4.4
	Kurang baik	47	69.1	69.1	73.5
	Baik	18	26.5	26.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

Kat Praktik Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak baik	5	7.4	7.4	7.4
	Kurang baik	47	69.1	69.1	76.5
	Baik	16	23.5	23.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	8	11.8	11.8	11.8
	Normal	60	88.2	88.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Crosstabs

Kat_Pendapatan Keluarga * Stunting

			Kat_Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kat_Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	8	29	37
		% within Kat_Pendapatan Keluarga	21.6%	78.4%	100.0%
		% of Total	11.8%	42.6%	54.4%
	Cukup	Count	0	31	31
		% within Kat_Pendapatan Keluarga	0%	100%	100.0%
		% of Total	0%	45.6%	45.6%
Total	Count	8	60	68	
	% within Kat_Pendapatan Keluarga	11.8%	88.2%	100.0%	
	% of Total	11.8%	88.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.633 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	5.767	1	.017		
Likelihood Ratio	6.890	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.195
Linear-by-Linear Association	7.609	1	.022		
N of Valid Cases	68				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Kat_Pola Makan * Stunting

			Kat_Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kat_Pola Makan	Sangat tidak baik	Count	2	1	3
		% within Kat_Pola Makan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	2.9%	1.5%	4.4%
	Kurang baik	Count	6	41	47
		% within Kat_Pola Makan	12.8%	87.2%	100.0%
		% of Total	8.8%	60.3%	69.1%
	Baik	Count	0	18	18
		% within Kat_Pola Makan	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	26.5%	26.5%
Total	Count	8	60	68	
	% within Kat_Pola Makan	11.8%	88.2%	100.0%	
	% of Total	11.8%	88.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.157 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	9.542	2	.008
Linear-by-Linear Association	7.604	1	.006
N of Valid Cases	68		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

Crosstabs

Kat_Praktik Pemberian Makan * Stunting

Crosstabs

			Kat_Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Kat_Praktik Pemberian Makan	Sangat tidak baik	Count	4	1	5
		% within Kat_Praktik Pemberian Makan	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	5.9%	1.5%	7.4%
	Kurang baik	Count	4	43	47
		% within Kat_Praktik Pemberian Makan	8.5%	91.5%	100.0%
		% of Total	5.9%	63.2%	69.1%
	Baik	Count	0	16	16
		% within Kat_Praktik Pemberian Makan	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	23.5%	23.5%
Total	Count	8	60	68	
	% within Kat_Praktik Pemberian Makan	11.8%	88.2%	100.0%	
	% of Total	11.8%	88.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.039 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.896	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.841	1	.000
N of Valid Cases	68		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .59.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 776 /EXT /D&N/ FFF/KN/IX/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Silimabanua
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17/09-18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN S. APRIAL, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN. 0175096601)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN TUHEMBERUA
DESA SILIMABANUA
 Jln. Gunungsitoli Km 35 Kode Pos 2285

20 September 2018

Nomor : 141/ 466 /SB/2018
 Sifat : Biasa
 Lamp.: -
 Hal : Balasan Permohonan Ijin
 Survei Awal

Kepada YTH:
 Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di
 Tempat

Menanggapi surat Saudara No.776/EXT/DKNFFK/IKN/IX/2018 perihal "Permohonan Survei Awal", pada mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Skripsi
1	Irena Fajar Wati Zai	1701032395	Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Desa Silimabanua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

Dengan ini diberitahukan bahwa tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud, supaya mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan peninjauan/ riset/ wawancara untuk menyelesaikan skripsinya.

Demikian surat balasan ini diucapkan terima kasih





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1001 / EXT / DKN / FFK / IKH / K / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Silimabanua
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, ¹³ / 10 - 18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL / S.Si. M.Si. Apt
NIDN: (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN TUHEBERUA
DESA SILIMABANUA**
Jln. Gunungsitoli Km 35 Kode Pos 2285

15 Oktober 2018

Nomor : 141/488 /SB/2018
Sifat : Biasa
Lamp.: -
Hal : Balasan Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada YTH:
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Menanggapi surat Saudara No.1001/EXT/DKN/FFK/IKN/X/2018 perihal
"Permohonan Penelitian", pada mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Skripsi
1	Irena Fajar Wati Zai	1701032395	Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Desa Silimabanua Kecamatan Tuheberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

Dengan ini diberitahukan bahwa tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud, supaya mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan peninjauan/ riset/ wawancara untuk menyelesaikan skripsinya.

Demikian surat balasan ini diucapkan terima kasih



Kepala Desa Silimabanua



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : IRENA FAJAR WATI ZAI
NIM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018
Tanggal Ujian : 25 September 2018
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.	11-10-2018	
2.	RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.	13-10-2018	

Medan, ~~13-10~~ Oktober 2018



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



Lampiran 11

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

86

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)


Identitas Mahasiswa :

Nama : IRENA FAJAR WATI ZAI
NIM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.	14/03/2019
2.	RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.	06/07/2019

Medan,


 KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA
: DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN
TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 15-08-2018	ACC Judul	ACC	af
2	Senin 03-09-2018	Bimbingan Bab 1,2,3	Perbaiki	af
3	Kamis 06-09-2018	Perbaikan Bab 1,2,3	Perbaiki	af
4	Selasa 18-08-2018		ACC	af
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 18/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA
: DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SILIMABANUA KECAMATAN
TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selesa 14 Agustus 2018	Perbaikan judul	Perbaikan	Nuf
2	Rabu 15 Agustus 2018	ACC judul	ACC	Nuf
3	Senin 20 Agustus 2018	Bimbingan Bab 1,2,3	Perbaikan	Nuf
4	Senin 03 September 2018	Perbaikan Bab 1,2,3	Perbaikan	Nuf
5	Kamis 06 September 2018	Perbaikan Bab 1,2,3	Perbaikan	Nuf
6	Jumat 07 September 2018	Perbaikan Bab 1,2,3	Perbaikan	Nuf
7	Senin 10 September 2018	ACC Bab 1,2,3	ACC Proposal (sidang)	Nuf
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 13/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI
DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS
UTARA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/10-2018	Revisi Bab I, II, III	Perbaiki	<i>Nur</i>
2	15/10-2018	Perbaiki IV, V	Perbaiki	<i>Nur</i>
3	16/10-2018	Perbaiki VI, VII	Perbaiki	<i>Nur</i>
4	18/10-2018	Perbaiki IV, V	Acc Sidang Hasil	<i>Nur</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 19/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

NURUL MOULIZA, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRENA FAJAR WATI ZAI
NPM : 1701032395
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI
DESA SILIMABANUA KECAMATAN TUHEMBERUA KABUPATEN NIAS
UTARA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	03/10/2018	Revisi Bab I, II, III	Perbaiki	st
2	05/10/2018	Revisi Bab I, II, III	Perbaiki	st
3	15/10/2018	Konsul bab IV, V	Perbaiki	st
4	19/10/2018	Konsul bab IV, V	Perbaiki	st
5	20/10/2018	Konsul bab IV, V	ACC Sidang hasil	st
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 19/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

RAHMAWATI TARIGAN, S.Psi., M.Psi.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN











