

**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI DESA MEURIA PALOH
KECAMATAN MUARA SATU
KOTA LHOKSEUMAWE**

Skripsi

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**

Oleh

**EKA SARTIKA
22215076**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI DESA MEURIA PALOH
KECAMATAN MUARA SATU
KOTA LHOKSEUMAWE**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Progran Studi S1 Kebidanan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh

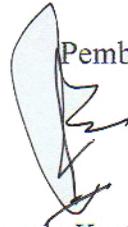
2024

Pembimbing I,



Dr. Rita Novita, M.pd
NIDN 0101118701

Pembimbing II,



Komala Kartikasari Nst,SKM. MKM
NIDN 1307128601

Menyetujui
Ketua Prodi S1 Kebidanan



Bd. Rahmisyah, S.ST., M.Kes.
0120058301

Mengetahui
DEkan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzaki, S.T., MT
0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI
PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI DESA MEURIA PALOH
KECAMATAN MUARA SATU
KOTA LHOKSEUMAWE

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Progran Studi S1 Kebidanan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 2024

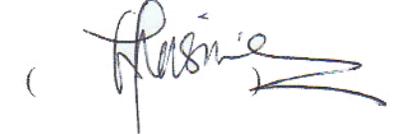
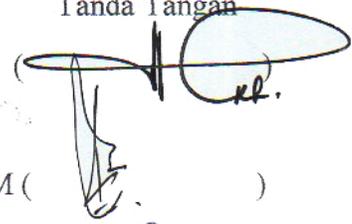
Pembimbing I : Dr. Rita Novita., M.Pd
0101118701

Pembimbing II : Komala Kartikasari, Nst.SKM.,MKM ()
1307128601

Penguji I : Dr.Hj. Lili Kasmini, S.Si M.Si
0117126801

Penguji II : Bd. Rahmisyah,S.ST., M.Kes

Tanda Tangan



Menyetujui
Ketua Prodi S1 Kebidanan



Bd. Rahmisyah,S.ST., M.Kes.
0120058301

Mengetahui
DEkan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, ST., MT
0127027902

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT. Dan mengharapkan ridho yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul” Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024 ”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Matematika Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Shalawat dan salam dihantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad Saw. Mudah-mudahan kita semua mendapatkan safaat-Nya di Yaumil akhir nanti, Amiin.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada Universitas Bina bangsa Getsempena Minat Studi Kebidanan Program Studi kebidanan Program Sarjana

Penulis menyadari penulisan tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa Doa dan Bantuan serta kerja sama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Lili Kasmini, S.Si, M.Si, selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama menempuh pendidikan
2. Dr.Rita Novita,M.Pd selaku Wakil Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama menempuh pendidikan

3. Bapak Ulyy Muzakir, ST., MT Selaku Dekan Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina bangsa Getsempena
4. Ibu Bd. Rahmisyah, SST., M.Kes Selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Universitas Bina bangsa Getsempena Ketua
5. Ibu Dr. Rita Novita., M.pd, Selaku pembimbing I dan dan Ibu Komala Kartikasari, SKM.,M.K.M, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan banyak meluangkan waktu serta kesempatan dalam memberikan arahan dan saran dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal dan penelitian dalam penulisan skripsi ini
7. Kepala Desa Meuria Paloh Kota Lhokseumawe yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal dan penelitian dalam penulisan skripsi ini.
8. Suami Dan Anak-anak serta keluarga tercinta, yang telah banyak memberikan dukungan, pengertian, serta Do'a sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman satu angkatan dan setiap orang yang yang telah menyumbangkan masukan, saran serta motivasi untuk kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari semua Pihak.

Banda Aceh, 2024

Penulis

Eka Sartika
22215076

**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI DESA MEURIA PALOH
KECAMATAN MUARA SATU
KOTA LHOKSEUMAWE**

Eka sartika¹, Rita Novita², Komala Kartika Sari³

ABSTRAK

Latar Belakang : *Golden age* merupakan usia anak pada masa-masa awal hidupnya di dunia. Masa balita termasuk dalam periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi yang baik dan seimbang berdampak pada pertumbuhan fisik serta perkembangan otak. Stunting dapat terjadi pada siapa saja, penyakit ini disebabkan oleh kurangnya gizi kronis dalam periode yang lama. Risiko stunting timbul sejak 1.000 hari pertama kehidupan. Tingginya prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia memerlukan upaya dalam menanggulangi dan mencegah *stunting* sejak dini. Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitife pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai usia 6 tahun. Intervensi gizi spesifik ditujukan pada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, intervensi ini bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam relative pendek, kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pola makan ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita yang ada di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2023. Sampel penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu semua ibu dan balita yang ada di Desa Meuria paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe dijadikan sampel yang berjumlah 60 orang.

Hasil Penelitian : Status gizi baik 44 orang (73,3%), dan tidak dijumpai adanya balita mengalami stunting, status gizi balita yang kurang diapati 16 orang (26.7%), yang mengalami stunting 15 orang (93,7%) dan yang tidak mengalami stunting 1 orang (6,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 > 0,05$, berarti status gizi bali mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara satu kota Lhokseumawe

Kesimpulan : Status gizi balita mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara satu kota Lhokseumawe

Kata Kunci : status gizi, kejadian stunting

¹ Mahasiswa UUBG

² & ³ Dosen UUB

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Pembatasan Masalah.....	6
1.4 Rumusan Masalah.....	6
1.5 Tujuan Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Deskripsi Teoritik.....	9
2.2 Kajian Penelitian yang Relevan.....	21
2.3 Kerangka Berpikir.....	22
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Pendekatan penelitian	24
3.2 Populasi dan Sampel.....	24
3.3 Variabel Penelitian.....	25
3.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data	26
3.5 Teknik Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.2 Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	29

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	23
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	25

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Definisi Operasional	25
-------	-----	----------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Golden age merupakan usia anak pada masa-masa awal hidupnya di dunia. Masa balita termasuk dalam periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi yang baik dan seimbang berdampak pada pertumbuhan fisik serta perkembangan otak. Pemberian nutrisi yang kurang atau buruk di seribu hari pertama kehidupannya dapat berdampak pada konsekuensi yang ireversibel yaitu kondisi dimana anak mengalami pertumbuhan terhambat atau stunting (Auditta, 2020).

Stunting dapat terjadi pada siapa saja, penyakit ini disebabkan oleh kurangnya gizi kronis dalam periode yang lama. Risiko stunting timbul sejak 1.000 hari pertama kehidupan. Masa awal kehidupan ini di mulai dalam kandungan ibu sampai usia balita (Nutrien Junior, 2022). Anak dikatakan *stunting* apabila *z-score* panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi stunting mencapai 30,1% dan wilayah Mediterania Timur dengan 26,2%. Adapun Indonesia menjadi negara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste. Berdasarkan laporan Bank Pembangunan Asia (Asia Development Bank ADB) tingkat prevalensi mencapai 31,8% pada tahun 2020 dan berada pada peringkat kedua. Timor Leste berada di posisi pertama dengan tingkat prevalensi stunting balita

mencapai 48,8%, Laos berada peringkat ketiga 30,2%, disusul oleh Kamboja 29,9%, Filipina 28,7%, Myanmar 25,2% dan Vietnam 23,3%, selanjutnya Malaysia 20,9% Brunei Darussalam 12,7% dan Thailand 12,3%, Adapun Singapura menjadi negara dengan tingkat prevalensi stunting balita terendah di Asia Tenggara sebesar 2,8% (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada tahun 2022. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya Nusa Tenggara Timur (NTT) Kembali menempati posisi teratas dengan angka balita stunting sebesar 35,3%, Sulawesi Barat dengan prevalensi 35%, Papua Barat memiliki prevalensi 34,6% dan Nusa Tenggara Barat memiliki prevalensi 32,7%, Sulawesi Tenggara 27,7%, Kalimantan Barat 27,8%, Kalimantan Selatan 27,2%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 32,7%, dan Aceh 31,2% dan Bali dengan prevalensi terendah yaitu 8% (Kemensek RI, 2022).

Faktor terjadinya stunting atau pengerdilan adalah faktor sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular serta gizi mikro defisiensi dan lingkungan (WHO, 2018). Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu praktek pengasuhan yang tidak baik dimana kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI. Terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan ANC (Antenatal Care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas dimana 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak

terdaftar di pendidikan anak usia dini, 2 dari 3 ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu dan tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Kurangnya akses ke makanan bergizi yang mana 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia dan makanan bergizi mahal dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi dimana 1-5 rumah masih baunag air besar (BAB) di ruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum yang bersih (Kemenkes, 2017).

Tingginya prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia memerlukan upaya dalam menanggulangi dan mencegah *stunting* sejak dini. Pemerintah dalam menyusun kegiatan RPJMN 2020-2024 terkait program kesehatan masyarakat memfokuskan program prioritas seperti penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung (Kemenkes RI, 2020).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dapat terjadi dalam jangka pendek dan jangka panjang yang mana pada jangka pendek terganggunya perkembangan otak kecerdasan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolise dalam tubuh dan pada jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitife pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai usia 6

tahun. Intervensi gizi spesifik ditujukan pada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, intervensi ini bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam relative pendek, kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi gizi sensitif ditujukan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor Kesehatan yang mana sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

Menurut Pribadi (2019) kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun berhubungan dengan pola asuh pemberian makan oleh ibu yang mana ibu lebih banyak membiarkan anaknya atau mengabaikan anaknya makan di jam berapapun dan mengabaikan anaknya jika tidak mau makan. Pola asuh tipe pengabaian merupakan kombinasi dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang rendah, dimana *demandingness* yang rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, sedangkan *responsiveness* rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan.

Dari data studi Studi Status Gizi Indonesia (2021), Aceh menempati posisi ketiga tertinggi setelah NTT dan Sulawesi Barat yaitu berada di 24,4% jauh dari rata-rata Nasional. Kabupaten Gayo Lues menjadi daerah prevalensi tertinggi 42,9% disusul Subussalam 41,8%, Kota Banda Aceh 23,4% dan kota Sabang 23,8% menjadi daerah dengan prevalensi terendah (Dinkes Aceh, 2021).

Kota Lhokseumawe mencatat jumlah balita per Agustus 2022 sebanyak 14077 anak dan dilakukan penimbangan dan pengukuran sebanyak 10618 atau sebesar 75,4%. Berdasarkan hasil pengukuran angka prevalensi stunting kota Lhokseumawe sebanyak 824 balita, dibandingkan dengan prevalensi stunting tahun

2021 mengalami penurunan sebesar 3,63%, dengan jumlah anak stunting sebesar 1276 balita (9,48%) stunting yang terjadi di kota Lhokseumawe disebabkan oleh beberapa faktor yaitu keluarga yang merokok 446 kasus, tidak tersedia air bersih 16 kasus, jamban yang tidak sehat 68 kasus, tidak memiliki BPJS 51 kasus, tidak imunisasi dasar 248 kasus, kecacangan 51 kasus dan riwayat ibu hamil 43 kasus (Dinkes kota Lhokseumawe, 2022).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe dengan jumlah 11 desa didapati balita yang mengalami stunting ada sekitar 235 anak yang rata rata umur yang mengalami stunting 2-3 tahun 2022 balita, untuk desa Meuria Paloh di dapati 4 dusun yang mana jumlah penduduk 4044 jiwa, jumlah balita 120 balita dan di dapati jumlah balita stunting 15 balita (12,5%).

Berdasarkan wawancara dengan 3 orang ibu yang balitanya mengalami stunting, dimana balita tersebut di dapati berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan (TB/BB) dan umur tidak sesuai dengan tinggi badan (U/TB) dan satu anak yang mengalami stunting didapati berat badan lahir rendah yaitu 2200 gram saat lahir. Saat dilakukan wawancara langsung dengan ibu balita dengan menanyakan tentang apakah ibu mengetahui tentang stunting dan juga menanyakan tentang bagaimana ibu memberikan ragam makanan pada balita serta menanyakan juga apakah ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada balitanya pada masa usia 0-6 bulan, dan menanyakan bagaimana jam makan yang di berikan pada balitanya hasil dari wawancara didapati pengetahuan ibu tentang stunting yang masih kurang, pengolahan nutrisi bagi balitanya masih kurang dan ibu tidak mengetahui bagaimana pengasuhan khusus yang harus di perhatikan pada balita.

Berdasarkan uraian diatas terdapat beberapa faktor penyebab stunting pada balita, salah satunya yaitu status gizi (pola makan), oleh karena itu peneliti tertarik menganalisa tentang pengaruh status gizi terhadap kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun untuk identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Masih adanya balita yang mengalami stunting
2. Masih dijumpainya ibu yang tidak mengetahui tentang pola makan (nutrisi) yang diperlukan oleh balita selama masa pertumbuhan dan perkembangan.
3. Masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi stunting yang dialami oleh balita

1.3 Pembatasan Masalah

Peneliti melakukan pembatasan masalah dalam melakukan penelitian yaitu hanya melihat bagaimana status gizi, melihat bagaimana pengetahuan ibu tentang nutris yang di perlukan balita serta melihat kondisi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pembatasan suatu masalah di gunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah, agar penelitian lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan dicapai.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu “bagaimanakah pengaruh status gizi terhadap kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024
- b. Untuk mengetahui kondisi pertumbuhan dan perkembangan balita Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024

1.6 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, pengetahuan dan wawasan tentang stunting dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber acuan untuk penelitian lebih lanjut.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Dinas Terkait (Puskesmas)

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan anak khususnya dalam hal pencegahan stunting pada balita

2) Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Penelitian dapat menjadi informasi sehingga dapat membantu bidan dalam memahami kebutuhan balita dan bahan evaluasi untuk kemudian dapat melakukan langkah yang tepat untuk mengurangi kejadian stunting.

3) Bagi Ibu Balita

Dapat dijadikan sebagai peningkatan pengetahuan bagi ibu dengan balita stunting yang dapat dijadikan pertimbangan dalam merawat balita sehingga dapat berperan aktif dalam menurunkan angka kejadian stunting

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan sebagai bahan ajar dan dapat menambah informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu asuhan pada balita

5) Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi untuk pustaka dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deskriptif Teoritik

2.1.1 Stunting

2.1.1.1 Definisi

Stunting merupakan kondisi balita yang mempunyai tinggi atau panjang badan kurang dibandingkan umur yang diukur dengan pajang atau tinggi dengan nilai z-skor nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (stunded) dan kurang dari $-3SD$ (severely stunded) yang berpedoman pada standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO) (Kemenkes, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usiannya, kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. anak balita dengan nilai z-score nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (stunded) dan kurang dari $-3SD$ (severely sunded) (Kemenkes, 2017).

Kondisi gagal tubuh pada anak balita disebut dengan stunting yang diakibatkan karena kurangnya gizi secara kronis sehingga pertumbuhan anak terlalu pendek dari usianya. Kondisi ini dapat di lihat dari awal kelahiran namun secara fisik terlihat pada saat berusia dua tahun (Tim Nasional Ppercepatan Penenanggulangan Kemiskinan [TNP2K] , 2022).

2.1.1.2 Etiologi Stunting

Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang

menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Rahmadita K, 2020)

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan) (Sutarto, dkk, 2018)

Faktor Penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Yuwanti, dkk, 2021)

Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan

dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa (Yuwanti, dkk, 2021)

Faktor lain adalah penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik (Yuwanti, dkk, 2021).

Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting. Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga (Sutarto, dkk, 2018).

2.1.1.3 Manifestasi Stunting

Menurut Kemenkes (2018) ciri-ciri anak stunting di tandai dengan postur tubuh pendek dan jauh berbeda dengan anak seusianya, beberapa gejala lainnya termasuk:

- a. Berata badan anak lebih rendah ketimbang abak seusianya
- b. Pertumbuhan tulang terhambat, sehingga tulang lebih pendek
- c. Mudah terpapar penyakit
- d. Mengalami gangguan belajar, seperti kurang fokus atau nilai yang endah
- e. Mengalami gangguan tumbuh kembang, terutama dalam fisik.

Jika anak mengidap penyakit kronis (penyakit TBC, anemia dan penyakit bawaan) gejala stunting bisa terlihat dari :

- a. Fisik yang kurang aktif bergerak
- b. Mengalami batuk kronis, demam dan keringat berlebih di malam hari
- c. Sianosis, yaitu tubuh anak berubah warna jadi kebiruan ketika menangis
- d. Sering lemas dan tampak tidak bertenaga
- e. Sesak napas
- f. *Cubbing finger*, yaitu ujung jari dan kuku berbentuk seperti bagian belakang sendok (melebar dan menekuk)
- g. Bayi tidak mau menyusui

2.1.1.4 Klasifikasi stunting

Balita pendek dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badanya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal. Menilai status status gizi dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang di konversikan dengan z-score.

Tabel
Pengelompokkan status gizi (TB/Umur) berdasarkan Z-Score

Indeks	Status (TB/Umur)	Z-Score
TB/U	Sangat pendek (severely stunted)	< -3,0 SD
	Pendek (stunted)	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d + 3,0 SD
BB/U	Gizi buruk	< -3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik	-2,0 SD s/d +1,0 SD
	Gizi lebih	>+1,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d + 1,0 SD
	Gemuk (obesitas)	>+3,0 SD

❖ Stunting/pendek : gabungan sangat pendek dan pendek

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2.1.1.5 Penyebab Stunting

Penyebab stunting yang biasanya terjadi pada masa kanak-kanak, terutama pada dua tahun pertama kehidupan adalah kekurangan gizi kronis, terutama kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Kemenkes (2018) faktor-faktor yang menyebabkan stunting antara lain:

a. Ibu hamil kekurangan asupan gizi kronis

Kurangnya asupan gizi membuat ibu hamil mengalami anemia defisiensi zat besi.

Akibatnya kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan janin.

b. Pola Makan Tidak Seimbang

Pola makan yang tidak seimbang seperti kurangnya konsumsi sayuran, buah-buahan dan sumber protein dapat menyebabkan anak kekurangan nutrisi penting untuk mencapai pertumbuhan optimal.

c. Perawatan yang tidak memadai usai melahirkan

Bukan hanya bayi saja, ibu juga butuh perawatan yang memadai pasca melahirkan. Tujuannya agar ibu bisa memberikan ASI yang memadai untuk si kecil, ASI sangat penting untuk 1000 hari pertama bayi karena bisa memperkuat imunitas.

d. Gizi anak yang tidak terpenuhi

Anak perlu nutrisi yang cukup pada 2 tahun pertama kehidupannya karena kurangnya asupan nutrisi seperti protein, zinc (seng) dan zat besi menjadi faktor utama penyebab terhambatnya pertumbuhan fisik anak. Tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi anak biasanya disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak tepat, tidak mendapat ASI eksklusif, pola makan yang buruk hingga makanan pendamping ASI yang kurang berkualitas.

e. Pola asuh orang tua

Pola asuh nyatanya sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Pola asuh kurang efektif bahkan bisa melatarbelakangi terjadinya stunting, hal ini berkaitan erat dengan praktik pemberian makanan kepada anak.

f. Infeksi berulang

Anak yang memiliki imunitas lemah cenderung mudah sakit, infeksi yang berulang lambat laun bisa menghambat proses pertumbuhannya hingga berujung stunting.

g. Sanitasi yang kurang baik

Keterbatasan akses untuk air bersih ternyata juga berperan dalam risiko stunting, anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi dan kondisi air yang tidak layak cenderung mudah terkena penyakit.

h. Kehamilan tidak sehat

Kurangnya gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi dalam kandungan mengalami pertumbuhan yang terhambat sejak dalam kandungan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau tidak optimal, berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting.

i. Pemberian ASI yang tidak eksklusif

ASI memiliki kandungan yang lengkap dan penting untuk pertumbuhan optimal yang terkadang pada beberapa situasi tidak cukupnya asupan ASI dalam periode enam bulan pertama kehidupan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada bayi.

j. Kurang edukasi terhadap masalah gizi

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang gizi baik dan penting dalam pertumbuhan anak, dapat menyebabkan praktik makan yang tidak sehat dan tidak memadai, kondisi inilah yang bisa menyebabkan pada stunting anak.

2.1.1.6 Pencegahan stunting

Menurut Kemenkes (2018), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting, diantaranya:

a. Masa kehamilan

Pencegahan stunting pada masa kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien selama kehamilan, melakukan pemeriksaan guna mendeteksi penyakit dan menjalani proses persalinan di fasilitas kesehatan

b. Masa balita

Pencegahan stunting di usia balita di mulai dari pemantauan kesehatan pada 1.000 hari pertama kehidupan bayi. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI

Eksklusif Selma 6 bulan penuh di awal kehidupannya. Memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta menstimulasi perkembangan anak sejak dini, melakukan pemberian imunisasi yang diterapkan oleh pemerintah agar terlindungi dari berbagai penyakit.

c. Fase remaja putri

Remaja yang mengidap anemia berpeluang menderita anemia saat hamil (setelah melahirkan). Jika tidak ditangani maka berisiko terjadinya perdarahan saat persalinan, berat badan bayi rendah dan akhirnya melahirkan bayi stunting. Pemberian makanan bergizi yang kaya zat besi, vitamin B12, dan asam folat sangat penting untuk mengatasi anemia dan mencegah stunting. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan penanganan medis yang sesuai yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi anemia pada remaja secara dini.

d. Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat memiliki peran yang dalam mencegah stunting pada anak-anak. Beberapa langkah yang bisa dilakukan adalah menerapkan pola makan seimbang untuk ibu dan anak, pemberian vaksinasi yang rutin dan cek kesehatan serta membiasakan aktifitas fisik.

e. Pemberian makanan tambahan diusia 6-24 bulan

Makanan tambahan yang di berikan diutamakan berbasis protein hewani, ikan, ayam, daging dan susu baik untuk memperbaiki kondisi stunting pada anak.

f. Edukasi mengenai pernikahan dan mencegah pernikahan dini

Pernikahan dini bisa memicu terjadinya stunting, ibu berusia 18 tahun kebawah memiliki pemahaman yang kurang terkait kesehatan reproduksi dan pengasuhan anak, sehingga kondisi ini berisiko terhadap stunting pada anak.

g. Konseling gizi

Program konseling gizi biasanya dilakukan di puskesmas dan rumah sakit daerah. Program ini sebagai bentuk pembekalan pengetahuan mengenai gizi yang sehat untuk keluarga termasuk peningkatan akses kesehatan ibu hamil dan menyusui serta penyediaan makanan sehat untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.

2.1.2 Konsep Balita

2.1.3.1 Pengertian

Balita merupakan istilah yang berasal dari kata bawah lima tahun. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Saidah & Dewi,2020).

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah 3-5 tahun) (Damayanti, 2017).

2.1.3.2 Tumbuh Kembang Balita

Menurut Kmenkes RI (2018) Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh Sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan

panjang dan berat. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan halus) serta fungsi ekskresi pada masa balita. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat terjadi di masa balita dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

2.1.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita menurut Kmenkes RI (2017) antara lain:

a. Faktor Internal

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/ bangsa Amerika maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya

2) Keluarga

Kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek gemuk dan kurus

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Fungsi produksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki, tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Adanya beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*

c) Toksin /zat Kimia

Obat-obatan seperti amlonopterin, thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dari sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata dan kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes impleks) dapat menyebabkan kelianan kongenital

g) Kelianan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janij adan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hyperbilirubinemia dan kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

3) Faktor pasca persalinan

- a) Gizi
- b) Penyakit
- c) Lingkungan fisik dan kimia
- d) Psikologis
- e) Endokrin
- f) Sosio-ekonomi
- g) Lingkungan pengasuhan
- h) Stimulasi
- i) Obat-obatan

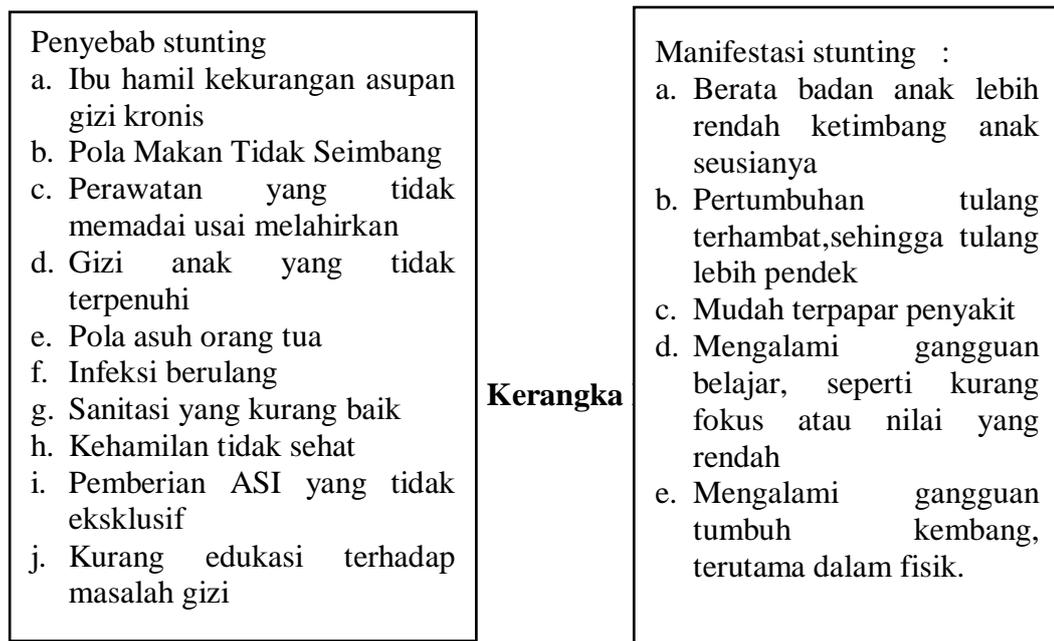
2.2 Kajian yang Relevan

1. Fadliana (2022) melakukan penelitian tentang Hubungan antara pola makan seimbang terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Arongan Kabupaten Aceh Barat dengan menggunakan metode penelitian cross sectional jumlah sampel 42 orang menggunakan Teknik purposive sampling dan didapati hasil ada hubungan jumlah makan , jenis makanan dan frekuensi makan serta jadwal makan terhadap kejadian stunting pada balita.
2. Wulandari (2021) melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan di puskesmas kaligesing purworejo dengan metode penelitian case control dengan pendekatan retrospective. Pengambilan sampel menggunakan Teknik random sampling yang berjumlah 56 dengan menggunakan instrument penelitian cek list dan terdapat hasil ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita

2.3 Kerangka Berpikir

2.3.1 Kerangka berpikir

Kerangka Berpikir atau teori pada dasarnya merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian dapat berupa rangkuman dari berbagai teori atau tinjauan Pustaka (Dharma, 2015).



2.3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian (Machfoedz, 2016). Dari hasil landasan teori serta kerangka teori maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.3.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Ada pengaruh status gizi terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus dimana pengumpulan data variabel independent maupun dependen dilakukan pengukuran bersamaan (Hasmi, 2016).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita yang ada di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2023 berjumlah 60 orang

1.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu semua balita yang ada di Desa Meuria paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe dijadikan sampel yang berjumlah 60 orang dalam waktu penelitian dua minggu.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel dalam penelitian ini adalah meliputi :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yang meliputi : Status gizi

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang diamati dan diukur yaitu kejadian stunting pada balita

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
			Dependent			
	Status gizi	Suatu kondisi makanan yang di konsumsi balita selama masa pertumbuhan dan perkembangan	Penimbangan berat badan dan perhitungan usia balita	Timbangan badan	Ordinal	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
			Independent			
	Stunting pada balita	Suatu kondisi tumbuh kembang balita yang tidak normal	Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan nilai z-skor nya kurang dari - 2SD/standar	Timbangan badan dan pengukuran tinggi badan	Ordinal	Stunting Tidak Stunting

devisi (stunded)
dan kurang dari
-3SD (severely
stunded)

3.4 Teknik Dan Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Pengumpulan Data

Sumber data Penelitian ini dapat diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh selama penelitian berlangsung dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan pengukuran Berat dan serta Tinggi badan balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang tersedia di Puskesmas Muara satu Kota Lhokseumawe, dan beberapa sumber kepustakaan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian adalah dengan membagikan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan meliputi variabel dependen dan independen dan dilakukan pengawasan oleh enumerator (kader) dan setelah siap dilakukan pengisian, maka kuesioner langsung dikumpulkan dan peneliti melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan balita.

3.5 Teknik Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan pengolahan data menurut Budiarto (2017) yaitu :

- a. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan kembali terhadap hasil pengisian kuesioner yang telah dikumpulkan yang meliputi : kelengkapan identitas dan kelengkapan jawaban yang diberikan responden. Apakah semua pertanyaan pada kuesioner telah diisi dan melihat apakah ada kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya. Sehingga kuesioner penelitian yang telah diisi tersebut memenuhi syarat untuk menjadi kuesioner penelitian.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden untuk memudahkan pengolahan data.
- c. *Entry*, yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir untuk kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabuling*, pengelompokkan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah ditetapkan untuk tiap tiap sub variabel yang diukur untuk kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3.5.2 Analisa Data

3.5.2.1 Analisa Univariat

1. Analisa Univariat

Dilaksanakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dan variabel terikat, sehingga dapat diketahui dari masing masing sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase yang ingin dicapai

f : Jumlah frekuensi karakteristik responden

n : Jumlah sampel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square test*.

Uji chi-square hanya digunakan pada data diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinyu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

Dasar pengambilan keputusan adalah terbukti yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Kemungkinan perhitungan statistik digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis berarti $P \text{ value} < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika $P \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diuji. Melalui perhitungan uji *chi-square* ditarik kesimpulan bila P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Dahlan, 2018).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square test* (x) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- a) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5 maka hasil uji yang digunakan adalah fisher exact test.
- b) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*

- c) Bila tabel *contingency* 2x2, misalnya 3x3 dan lain lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*
- d) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai rekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction* atau *likelihood ratio*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Meuriah Paloh terletak di kecamatan muara satu wilayah kota lhokseumawe, derajat kesehatan masyarakat dibawah pengawasan puskesmas muara satu kota lhokseumawe, jumlah penduduk 3.080 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 869 KK dan jumlah PUS 462, keluarga yang memiliki balita 245, keluarga yang memiliki remaja 438, keluarga yang memiliki lansia 207 dan jumlah remaja 452. Jumlah PUS kepersertaan KB 369 dan yang tidak ber KB 93 orang. Desa Meuriah Paloh mayoritas pekerjaan masyarakat bertani dan juga wiraswasta dan pendidikan masyarakat mayoritas menengah keatas

4.2 Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur Ibu		
Produktif	53	88,3
Non Reproduksi	7	11,7
Umur Balita		
2 tahun	21	35,0
3 tahun	39	65,0
Pendidikan Ibu		
Menengah	53	88,3
Tinggi	7	11,7
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	19	31,7
Tidak Bekerja	41	68,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan 4.1 table diatas dapat dilihat bahwa umur ibu mayoritas pada kategori masih produktif yaitu 53 orang (88,3%), umur balita mayoritas berusia 3 tahun yaitu 39 orang (65,0%), pendidikan ibu mayoritas menengah yaitu 53 orang (88,3%), mayoritas ibu tidak bekerja 41 orang (68,3%).

b. Analisa Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Desa
Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe
Tahun 2024

Pemberian ASI	Jumlah	(%)
Tidak	40	66,7
Ya	20	33,7
Jumlah	60	100

(Sumber data primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif pada balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe, mayoritas pada kategori tidak yaitu 40 orang (66,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Balita Di Desa Meuria Paloh
Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe
Tahun 2024

Status Gizi	Jumlah	(%)
Baik	44	73,3
Kurang	16	26,7
Jumlah	60	100

(Sumber data primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe, mayoritas pada kategori baik yaitu 44 orang (73,3%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kondisi Stunting Di Desa Meuria Paloh Kecamatan
Muara Satu Kota Lhokseumawe
Tahun 2024

Kondisi Stunting	Jumlah	(%)
Stunting	15	25,0
Tidak stunting	45	75,0
Jumlah	60	100

(Sumber data primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi stunting balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe, mayoritas pada kategori tidak stunting yaitu 45 orang (75,0%).

c. Analisa Bivariat

Tabel 4.9
Analisa Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di
Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe

Tahun 2024

Status gizi	Kondisi stunting				Total		P	OR	95% CI	
	Stunting		Tidak stunting		F	%			lower	Upper
	F	%	F	%						
Baik	0	0,0	44	100	44	100	0,000	16,000	2,399	106,731
Kurang	15	93,7	1	6,3	16	100				
	15		45		60					

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa status gizi baik 44 orang (73,3%), dan tidak dijumpai adanya balita mengalami stunting, status gizi balita yang kurang diapati 16 orang (26.7%), yang mengalami stunting 15 orang (93,7%) dan yang tidak mengalami stunting 1 orang (6,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 < 0,05$, berarti status gizi balita mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara satu kota Lhokseumawe.

Perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) 95% CI= 16.000 artinya 16,000 kali perkiraan kemungkinan balita yang memiliki status gizi baik tidak mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi kurang.

4.3 Pembahasan

a. Status gizi balita.

Status gizi pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, sehingga diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 35 balita usia 3-5 tahun di Posyandu desa Meuria Paloh, terdapat balita yang memiliki status gizi dalam kategori baik sebanyak 44 balita (73,3%), dan status gizi kurang 16 orang

(26,7%). Meskipun sebagian besar balita berada dalam kondisi gizi baik, masih terdapat 15 balita (24,5%) dengan kondisi stunting.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikah (2017), yang menyatakan bahwa status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara berada dalam kategori gizi baik sebesar 75,0%. Persamaan hasil ini dapat terjadi karena lokasi penelitian yang hampir sama, yaitu sama-sama di wilayah perkotaan. Masyarakat di wilayah perkotaan cenderung mudah dalam memperoleh informasi kesehatan, sehingga dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi makanan dan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 2-3 tahun di Posyandu desa Meuria Paloh memiliki status gizi baik yang dipengaruhi oleh akses fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau karena Posyandu ini berada di wilayah perkotaan. Fasilitas kesehatan yang berada di sekitar Posyandu diantaranya adalah Puskesmas Pakualaman. Hal ini juga didukung oleh akses informasi yang mudah diperoleh oleh ibu balita, diantaranya adalah informasi dari media cetak, elektronik, internet, maupun melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan. Menurut Depkes RI (2018), status gizi dapat dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan, seperti Posyandu dan Puskesmas. Ibu balita dapat memperoleh pelayanan kesehatan terdekat di Puskesmas.

b. Kondisi Stunting

Kejadian *stunting* pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, sehingga diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 60 balita usia 2-3 tahun di Posyandu desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota

Lhokseumawe, terdapat balita yang memiliki kondisi stunting 15 balita (24,5%), dan kondisi dengan kategori normal sebanyak 44 balita (73,3%).

Menurut asumsi peneliti, terjadinya *stunting* pada sebagian balita usia 2-3 tahun di Posyandu Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe dapat dipengaruhi oleh polusi yang ada di sekitar lokasi penelitian, dimana penelitian ini dilakukan di wilayah perkotaan yang banyak terdapat polusi udara dari pabrik dan kendaraan. Menurut Nuryanto (2018), faktor kepadatan penduduk dan polusi kendaraan dapat menyebabkan balita mengalami ISPA. Balita dengan ISPA berpotensi mengalami stunting karena proses pertumbuhannya terganggu. Menurut Engel (2018), terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang secara tidak langsung (*underlying factor*), yaitu pangan rumah tangga, pengasuhan, dan sanitasi lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi status gizi dan juga tingkat kesehatan anak yang juga turut menentukan kualitas pertumbuhan serta perkembangan anak.

c. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 > 0,05$, berarti status gizi balita mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Menurut asumsi peneliti, status gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita karena balita yang memiliki status gizi yang baik cenderung akan mengalami pertumbuhan yang baik atau normal juga. Proses pertumbuhan pada balita dapat berlangsung dengan baik ketika ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang pola pengasuhan balita. Pola pengasuhan balita sangat mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan balita karena anak mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional.

Menurut Marimbi (2018), status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible*. Asupan gizi adalah indikator utama dalam tumbuh kembang anak, ditinjau dari sudut tumbuh kembang anak masa bayi merupakan kurun waktu pertumbuhan paling pesat khususnya pertumbuhan dan perkembangan otak, oleh karena itu pemberian nutrisi yang adekuat yang diberikan ibu memegang peranan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Marimbi, 2018).

Dalam proses pertumbuhan balita, juga diukur tinggi badan yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin balita. Balita dengan keadaan tinggi badan yang rendah disebut dengan *stunting*. Menurut Kartikawati (2018), kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Efek *stunting* balita juga dapat terjadi terhadap perkembangan kecerdasan balita, dimana balita yang mengalami *stunting* rata-rata memiliki IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan dengan balita dengan pertumbuhan normal.

Dalam pencegahan *stunting* pada balita dapat dilakukan dengan beberapa hal, yang pertama adalah dengan memberikan ASI secara baik yang disertai dengan pengawasan berat badan melalui KMS. Pemberian ASI secara eksklusif perlu

dilakukan, terutama pada balita usia dibawah enam bulan. Selanjutnya diperlukan peningkatan komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu hamil dan ibu balita tentang pentingnya mengkonsumsi zat besi sesuai dengan kebutuhan. Disini peran kader Posyandu berperan untuk mengatur pemberian zat besi yang sesuai dengan dosis dan kondisi ibu hamil dan ibu balita (Adriani, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa meuria paloh kecamatan muara satu kota lhokseumawe dapat di simpulkan :

- a. Status gizi balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe, mayoritas pada kategori baik yaitu 44 orang (73,3%).
- b. Kondisi stunting balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe, mayoritas pada kategori tidak stunting yaitu 45 orang (75,0%).

- c. Status gizi balita mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Meuria Paloh Kecamatan Muara satu kota Lhokseumawe $p=0,000 < 0,05$

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Terkait (Puskesmas)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan anak khususnya dalam hal pencegahan stunting pada balita

- b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan dapat memahami kebutuhan balita dan sebagai bahan evaluasi untuk dapat melakukan pengambilan langkah yang tepat untuk mngurangi kejadian stunting.

- c. Bagi Ibu Balita

Diharapkan pada ibu balita agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang kondisi balita stunting yang dapat dijadikan pertimbangan dalam merawat balita sehingga dapat berperan aktif dalam menurunkan angka kejadian stunting

- d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan sebagai bahan ajar dan dapat menambah informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu asuhan pada balita

- e. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi untuk pustaka dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2020). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Atikah, Rahayu, D. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. 13–18
- Auditta, M. (n.d.). Pahami Lebih Dalam Gizi Balita dan Stunting Pada Balita. Retrieved November 21, 2019, from Nutricia Nutriclub website:<http://amp.nutriclub.co.id/kategori/balita/kesehatan/pahami-lebih-lengkap-seputar-stunting-pada-balita/>
- Bayu D (2022) *Prevalensi stunting di Indonesia capai 24,4% pada 2021*. <https://dataindonesia.id/Ragam/detail/prevalensi-stunting-di-indonesia-capai-244-pada-2021>

- Dinkes Aceh (2021) *Stunting Ancaman Kualitas Manusia*. <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2022/06/21/1163/info-kesehatan-stunting-ancaman-utama-kualitas-manusia.html>
- Dinkes Kota Lhokseumawe (2022) *Dinkes Lhokseumawe Lakukan Pengukuran dan Publikasi Stunting* [http:// reader.id](http://reader.id)
- Fadliana (2022) Hubungan antara pola makan seimbang terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Arongan Kabupaten Aceh Barat Jurnal Pendidikan Sains Volumen 1 nomor 2 tahun 2022
- Kemenkes (2023) *Prevalensi Stunting di Asia Tenggara Tinggi, Bagaimana dengan Kondisi di Indonesia* <https://goodstats.id/article/prevalensi-stunting-di-asia-tenggara-tinggi-bagaimana-dengan-kondisi-di-indonesia-BN9dm>
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 301, Issue 5).
- Kemensek RI (2022) *Percepat Turunkan Stunting, 12 Provinsi Harus Jadi Prioritas* <https://stunting.go.id/percepat-turunkan-stunting-12-provinsi-harus-jadi-prioritas>
- Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmadita K (2020) Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1) 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. *J Agromedicine*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tebi, Dahlia, Eny Arlini W, Imran S, Rahmawati, Sri J, Akhmad K (2021) *Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita* <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/70/66>
- Tim Nasional Ppercepatan Penanggulangan Kemiskinan [TNP2K] (2022)
- Wulandari (2021) *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kaligesing Purworejo*, jurnal Komunikasi Kesehatan Vol. XII no 2 tahun 2021
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di kabupaten Grobogan. *Jurnal*

HASIL PENELITIAN

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMURIBU UMURBALITA PENDIDIKANIBU
PEKERJAANIBU PEMBERIANASI STATUSGIZI KONDISISTUNTING
  /STATISTICS=SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		25-MAY-2024 22:50:07
Comments		
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\DATA SPSS EKA SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UMURIBU UMURBALITA PENDIDIKANIBU PEKERJAANIBU PEMBERIANASI STATUSGIZI KONDISISTUNTING /STATISTICS=SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.05

Statistics

	UMURIBU	UMURBALITA	PENDIDIKANIBU	PEKERJANIBU	PEMBERIANASI	STATUSGIZI	KONDISITUNTING
N Valid	60	60	60	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Sum		159.00					

Frequency Table

UMURIBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Non Reproduksi	7	11.7	11.7	11.7
REPRODUKTIF	53	88.3	88.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

UMURBALITA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	21	35.0	35.0	35.0
3.00	39	65.0	65.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKANIBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menengah	53	88.3	88.3	88.3
PT	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PEKERJANIBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	19	31.7	31.7	31.7
Tidak bekerja	41	68.3	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PEMBERIANASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	40	66.7	66.7	66.7

YA	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

STATUSGIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	44	73.3	73.3	73.3
KURANG	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

KONDISISTUNTING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STUNTING	15	25.0	25.0	25.0
TIDAK STUNTING	45	75.0	75.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=UMURIBU UMURBALITA PENDIDIKANIBU PEKERJAANIBU
PEMBERIANASI STATUSGIZI BY KONDISISTUNTING
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		25-MAY-2024 22:50:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\DATA SPSS EKA SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=UMURIBU UMURBALITA PENDIDIKANIBU PEKERJAANIBU PEMBERIANASI STATUSGIZI BY KONDISISTUNTING /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.03
	Elapsed Time		00:00:00.19
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		131029

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMURIBU *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
UMURBALITA *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
PENDIDIKANIBU *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
PEKERJAANIBU *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
PEMBERIANASI *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
STATUSGIZI *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KONDISISTUNTING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

UMURIBU * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
UMURIBU	Non Reproduksi	Count	1	6	7
		% of Total	1.7%	10.0%	11.7%
	REPRODUKTIF	Count	14	39	53
		% of Total	23.3%	65.0%	88.3%
Total		Count	15	45	60
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.485 ^a	1	.486		
Continuity Correction ^b	.054	1	.816		
Likelihood Ratio	.539	1	.463		

Fisher's Exact Test				.668	.434
N of Valid Cases	60				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMURIBU (Non Reproduksi / REPRODUKTIF)	.464	.051	4.204
For cohort KONDISISTUNTING = STUNTING	.541	.083	3.507
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	1.165	.827	1.641
N of Valid Cases	60		

UMURBALITA * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
UMURBALITA	2.00	Count	5	16	21
		% of Total	8.3%	26.7%	35.0%
	3.00	Count	10	29	39
		% of Total	16.7%	48.3%	65.0%
Total		Count	15	45	60
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.024 ^a	1	.876		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.876		
Fisher's Exact Test				1.000	.568
N of Valid Cases	60				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMURBALITA (2.00 / 3.00)	.906	.264	3.116
For cohort KONDISISTUNTING = STUNTING	.929	.365	2.361
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	1.025	.758	1.386
N of Valid Cases	60		

PENDIDIKANIBU * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
PENDIDIKANIBU	Menengah	Count	12	41	53
		% of Total	20.0%	68.3%	88.3%
	PT	Count	3	4	7
		% of Total	5.0%	6.7%	11.7%
Total		Count	15	45	60
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.348 ^a	1	.246		
Continuity Correction ^b	.485	1	.486		
Likelihood Ratio	1.219	1	.270		
Fisher's Exact Test				.351	.234
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKANIBU (Menengah / PT)	.390	.077	1.990
For cohort KONDISISTUNTING = STUNTING	.528	.196	1.421
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	1.354	.701	2.614
N of Valid Cases	60		

PEKERJAANIBU * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
PEKERJAANIBU	Bekerja	Count	5	14	19
		% of Total	8.3%	23.3%	31.7%
	Tidak bekerja	Count	10	31	41
		% of Total	16.7%	51.7%	68.3%

Total	Count	15	45	60
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.026 ^a	1	.873		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.026	1	.873		
Fisher's Exact Test				1.000	.555
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAANIBU (Bekerja / Tidak bekerja)	1.107	.319	3.846
For cohort KONDISISTUNTING = STUNTING	1.079	.428	2.722
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	.975	.708	1.342
N of Valid Cases	60		

PEMBERIANASI * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
PEMBERIANASI	TIDAK	Count	12	28	40
		% of Total	20.0%	46.7%	66.7%
	YA	Count	3	17	20
		% of Total	5.0%	28.3%	33.3%
Total		Count	15	45	60
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.600 ^a	1	.206		
Continuity Correction ^b	.900	1	.343		
Likelihood Ratio	1.703	1	.192		

Fisher's Exact Test				.343	.172
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEMBERIANASI (TIDAK / YA)	2.429	.598	9.862
For cohort KONDISISTUNTING = STUNTING	2.000	.636	6.289
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	.824	.626	1.083
N of Valid Cases	60		

STATUSGIZI * KONDISISTUNTING

Crosstab

			KONDISISTUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
STATUSGIZI	BAIK	Count	0	44	44
		% of Total	0.0%	73.3%	73.3%
	KURANG	Count	15	1	16
		% of Total	25.0%	1.7%	26.7%
Total		Count	15	45	60
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.114	1	.000		
Likelihood Ratio	59.999	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KONDISISTUNTING = TIDAK STUNTING	16.000	2.399	106.731
N of Valid Cases	60		

DOKUMENTASI PENELITIAN



