

**GAMBARAN TINGGI BADAN IBU DAN BBL (Berat Badan Lahir)
ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING DI SD NEGERI 054901
SIDOMULYO STABAT KABUPATEN LANGKAT**

KARYA TULIS ILMIAH



SRI AINUN

P01031116089

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2019

**GAMBARAN TINGGI BADAN IBU DAN BBL (Berat Badan Lahir)
ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING DI SD NEGERI 054901
SIDOMULYO STABAT KABUPATEN LANGKAT**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Studi Diploma III Di Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan



SRI AINUN

P01031116089

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL
(Berat Badan Lahir) Anak Dengan Kejadian
Stunting DI SD NEGERI 05490 Sidomulyo
Stabat Kabupaten Langkat

Nama Mahasiswa/i : Sri Ainun
Nomor Induk Mahasiswa : P01031116089
Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Efendi S Nainggolan, SKM, M.KES
Pembimbing Utama

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

dr. Ratna

Zahara, M, Kes

Penguji I

Penguji II

Mengetahui
Ketua Jurusan

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

ABSTRAK

Sri Ainun” **GAMBARAN TINGGI BADAN IBU DAN BBL (Berat Badan Lahir) ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING DI SD NEGERI 054901 SIDOMULYO STABAT KABUPATEN LANGKAT”** (Dibawah Bimbingan Efendi Nainggolan S)

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah keadaan kurang gizi menurut indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang banyak terjadi pada anak balita terutama di negara-negara berkembang (Nugroho, 2016).

Tujuan Umum Penelitian ini Mengetahui gambaran berat badan lahir (BBL) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik korelasi pearson antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* menunjukkan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) Maka ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Dengan tingkat keeratan sedang.

Dan hasil penelitian membuktikan bahwa dari 72 orang anak yang menjadi penelitian ini memiliki riwayat berat badan lahir rendah (bblr) sebanyak 9 orang dan 1 diantaranya tidak mengalami *stunting*.

Mengingat tingginya angka *stunting* pada anak kelas 1-6 maka di sarankan agar pihak sekolah bekerja sama dengan puskesmas lebih mengaktifkan usaha kesehatan sekolah.

Kata kunci : Tinggi Badan Ibu, Berat Badan Lahir, *Stunting*, Anak SD

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“GAMBARAN TINGGI BADAN IBU DAN BBL (BERAT BADAN LAHIR) ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING DI SD NEGERI 054901 SIDOMULYO STABAT KABUPATEN LANGKAT”**.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Efendi S Nainggolan, SKM, M.KES yaitu selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Dr. Oslida Martony, SKM. M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan dan juga yang telah bersedia menjadi penguji I saya.
3. Ibu dr. Ratna Zahara, M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji II saya.
4. Bapak Dr. Haripin T Sinaga, MCN selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Medan
5. Kedua orang tua tercinta, Abang dan adikku tercinta yang telah memberi dukungan dan doa maupun motivasi.
6. Teman-teman mahasiswa semester VI jurusan gizi yang turut membantu dalam penulisan usulan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Masalah Gizi.....	5
B. <i>Stunting</i>	6
1. Kejadian <i>Stunting</i>	6
2. Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i>	7
3. Ciri-ciri pada Anak <i>Stunting</i>	10
4. Dampak <i>Stunting</i>	10
C. Anak Sekolah	11
1. Pengertian Anak Sekolah	11
2. Kebutuhan Gizi untuk Anak Sekolah	11
3. Masalah Gizi pada Anak Sekolah.....	12

D. Berat Badan Lahir Rendah	12
1. Pengertian BBLR.....	12
2. Hubungan BBLR dengan Status Gizi TB/U	13
E. Tinggi Badan Ibu	14
1. Pengertian Tinggi Badan Ibu	14
2. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi TB/U.....	14
F. Bagan UNICEF	15
G. Kerangka Konsep.....	16
H. Definisi Operasional	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
B. Jenis dan Desain Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
D. Jenis dan cara Pengumpulan Data	19
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
B. Karakteristik Sampel.....	24
1. Jenis Kelamin.....	24
2. Umur.....	25
3. Kategori Berdasarkan SK Menkes 2011.....	26
4. BBL.....	26
C. Karakteristik Responden.....	27
1. Umur.....	27
2. Tinggi Badan Ibu.....	28
D. Gambaran Tinggi Badan Ibu Pada Anak <i>Stunting</i>	28
E. Gambaran BBL Anak <i>Stunting</i>	30
F. Analisis Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33

B. Saran.....
33

DAFTAR PUSTAKA..... 34

DAFTAR TABEL

Nomor

Halaman

1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U	6
2. Definisi Operasional	17
3. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin	
24	
4. Distribusi Sampel Menurut Umur	
25	
5. Karakteristik Sampel Berdasarkan SK Menkes 2011	
26	
6. Distribusi Berat Badan Lahir Anak	
26	
7. Distribusi Responden Menurut Umur	
27	
8. Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan Ibu	
28	
9. Gambaran Tinggi Badan Ibu Pada Anak <i>Stunting</i>	
28	
10. Gambaran BBL Anak <i>Stunting</i>	
30	
11. Menganalisis Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	
31	

DAFTAR GAMBAR

Nomor

Halaman

1. Bagan UNICEF	15
2. Kerangka Konsep	16

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

Halaman

1. Jadwal Penelitian.....	37
2. Perencanaan Anggaran Biaya.....	38
3. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subjek Penelitian.....	39
4. Data Identitas Sampel Responden.....	40
5. Bukti Bimbingan KTI.....	41
6. Kuesioner	42
7. Hasil Uji Statistik	43
8. Pernyataan KTI	49
9. Daftar Riwayat Hidup	50

10. Lampiran Foto.....	51
11. Surat Izin Penelitian Dari Jurusan Gizi.....	53
12. Surat Balasan Izin Penelitian	54
13. Master Tabel Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Kelas 1-6 Di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat	55

,

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF 2013) satu dari empat anak di bawah lima tahun *stunting* sekitar 26 % pada tahun 2011. Sebuah perkiraan 80 % dari 165 juta dunia terhambat pertumbuhan anak-anak hanya tinggal di 14 negara khususnya di Indonesia yang merupakan masih negara berkembang dan juga negara negara berkembang yang lainnya. Maka terbentuklah komunitas nutrisi global bersatu mendukung gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN), yang mendukung proses yang digerakkan secara nasional untuk pengurangan *stunting*.

Indonesia juga telah bergabung dalam Gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) *Movements*. Di Indonesia dikenal dengan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” atau yang sering disebut sebagai Gerakan 1.000 HPK (MCA Indonesia, 2016).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2013).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara Nasional adalah 37,2%, dimana terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Menurut WHO prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20 % (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Riskesdas 2013 juga mencatat prevalensi

status gizi pendek anak sekolah (6-12) tahun di Indonesia sebesar 30,7%. (Riskesdas, 2013).

Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* nasional pada tahun 2018 yaitu 30,8% mengalami penurunan sebanyak 6,4%. Prevalensi Sumatera utara yaitu 42,49% dan sedangkan kabupaten Langkat memiliki prevalensi yang sangat tinggi bahkan diatas prevalensi Sumatera Utara yaitu sebesar 55,48 % (Riskesdas Sumatera Utara 2013).

Ada banyak faktor faktor yang dapat mempengaruhi *stunting*. Secara tidak langsung yakni faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Kurangnya ketersediaan bahan pangan dalam keluarga secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi pada keluarga. Adapun faktor secara langsung adalah asupan zat gizi dan penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman). Selain itu faktor penting yang mempengaruhi *stunting* juga adalah berat badan lahir (BBL). Ketika ibu mengalami anemia saat mengandung dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Dan tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan penyebab tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Penelitian di Malawi menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan prediktor terkuat kejadian *stunting*. Menurut penelitian di Tangerang menunjukkan bayi yang lahir *stunting* memiliki resiko 2 kali lebih besar dibanding bayi yang lahir normal untuk menjadi. (Isnawati Muflihah dan Meilyasari Friska 2014).

Penelitian sebelumnya di Indramayu yang menunjukkan bahwa bayi *stunting* terbanyak pada bayi dengan berat badan lahir yang rendah dan anak yang memiliki berat badan lahir rendah kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa yang akan datang. Rohmawati Ninna (2015).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari surat keterangan lahir atau

KMS dimana bila berat badan <2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal.

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah akan berpotensi menghambat tinggi badan ketika usianya semakin bertambah. Terhambatnya tinggi badan ini akan menghasilkan anak yang *stunting*. (Nadiyah, 2014, Nasution, 2014).

Menurut penelitian Zottarelli *et al.* (2007) di Mesir menunjukkan bahwa tinggi badan ibu <150 cm biasanya memiliki anak yang *stunting*. Black *et al.* (2008) menjelaskan tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine maka pertumbuhan janin kurang memadai selama dalam kandungan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL (Berat Badan Lahir) Anak Dengan Kejadian *Stunting* Di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tinggi badan ibu dan bbl (berat badan lahir) anak dengan kejadian *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tinggi badan ibu dan bbl (berat badan lahir) anak dengan kejadian *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat Tujuan Khusus

- a. Menilai kejadian *stunting* pada anak SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.
- b. Menilai gambaran tinggi badan ibu pada anak *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

- c. Menilai gambaran berat badan lahir (BBL) pada anak *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai masukan bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan praktik, serta menambah wawasan berpikir dalam menyusun dan menulis karya tulis ilmiah.

2. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi orang tua tentang gambaran berat badan lahir (BBL) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat

3. Bagi SD

Memberikan informasi kepada pihak sekolah bahwa pentingnya gambaran berat badan lahir (BBL) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi

Menurut Unicef (1998) gizi kurang pada anak disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah, dan akar masalah. Salah satu penyebab gizi kurang yaitu disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang. Yang mana zat gizi di dalam makanan yang dikonsumsi tersebut tidak cukup atau tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya. Maka mengakibatkan daya tahan tubuh menjadi lemah, dengan keadaan seperti itu akan memudahkan munculnya penyakit infeksi seperti diare, demam dan lain sebagainya kemudian mempengaruhi nafsu makan menjadi turun dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Begitu juga pada anak yang mengalami penyakit infeksi. Walaupun mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi, karena penyakit infeksi memerlukan zat gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh pada kondisi normal. (Unicef,1998).

Penyebab tidak langsung yaitu bahan makanan yang ada tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga baik secara jumlah maupun zat gizinya. Kemudian juga disebabkan oleh pola asuh dari orang tua ke anaknya tidak memadai, misalnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan akan bahan makanan namun bahan makanan yang disediakan hanya mengikuti selera anak tanpa memperhitungkan zat gizi yang terkandung didalamnya. Selain kedua hal tersebut, juga dikarenakan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai. Pelayanan kesehatan seharusnya tidak hanya memberikan promosi saja namun melakukan tinjauan langsung ke masyarakat untuk melihat hygiene lingkungan dan langsung menindak lanjuti jika ada anak yang memiliki ciri-ciri kurang gizi (Unicef,1998).

B. Stunting

1. Kejadian Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB / U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Priyono dkk, 2015).

Kategori *stunting* didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. *Stunting* pada masa anak-anak berhubungan dengan perkembangan kognitif, produktivitas yang rendah dan berperawakan pendek pada masa dewasa. Analisis data ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berkorelasi dengan status gizi pendek (*stunting*) pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Indonesia. Di negara berpendapatan menengah kebawah, *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama (The Lancet, 2008).

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunting* (Kemenkes RI, 2011). Seseorang dikatakan pendek atau *stunting* bila nilai *Z-score* TB-PB/U < -2 SD dan dikatakan normal bila nilai *Z-score* TB-PB/U > 2 SD (Salimar dkk, 2013).

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) Anak Umur 0–60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber: Kemenkes, 2010

2. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Faktor yang mempengaruhi *stunting* terbagi menjadi 2 (dua) yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yakni asupan makanan dan infeksi sedangkan faktor tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang dan pendapatan orang tua (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2002).

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan zat gizi yang lengkap dibutuhkan oleh anak selama proses tumbuh kembang masih berlanjut akan dipengaruhi oleh makanan yang diberikan kepada anak. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak harus tepat sehingga asupan zat gizinya terpenuhi dengan baik. Asupan zat gizi yang dibutuhkan anak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral. (Marimbi, 2010).

2) Penyakit Infeksi

Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi (Suiraka, 2011).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pengetahuan Tentang Gizi

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik. Kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri dalam situasi baru kemudian lingkungan dimana seorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2) Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga meningkatkan resiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat meningkatkan resiko kejadian *stunting*.

3) Pendapatan Orang Tua

Status ekonomi atau pendapatan orang tua akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah lebih beresiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi rendah sehingga beresiko terhadap kejadian malnutrisi.

3. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu tubuh), biokimia (Kamus Gizi, 2009). Menurut Supriasa tahun 2001, penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Indeks Antropometri

Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. Standar yang digunakan sebagai rujukan yaitu rekomendasi WHO. Standarisasi pengukuran membandingkan pengukuran 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 dan nilai populasi rujukan (Supriasa, 2001).

Indikator antropometri seperti tinggi badan menurut umur merupakan hal penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak.

Beberapa indeks antropometri :

I. BB/U (Berat Badan Terhadap Umur)

Dalam keadaan normal, berat badan mengikuti pertambahan umur, sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan yaitu berkembang lebih cepat dan lebih lambat. Maka indeks BB/U digunakan menjadi salahsatu cara pengukuran status gizi.

II. TB/U (Tinggi Badan Terhadap Umur)

Dalam keadaan normal, tinggi badan seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh asupan zat gizi akan berdampak dalam waktu relatif lama sehingga indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

III. BB/TB (Berat Badan Terhadap Tiggi Badan)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks bb/tb merupakan indeks independen terhadap umur.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupanzat gizi. Dan dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral pada organ organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2001).

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jarigan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antarlain ; darah, urin, otot. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang

kurang spesifik, maka penentuan kimia falit dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2001).

4) Biofisik

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

4. Ciri-ciri Pada Anak Stunting

- a. Anak yang *stunting*, pada usia 8-10 tahun lebih terkekang/tertekan (lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*) dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* jika di tempatkan dalam situasi penuh tekanan.
- b. Anak dengan kekurangan protein dan energi kronis (*stunting*) menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak.
- c. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun.
- d. Tanda-tanda pubertas terlambat (payudara, menarche, rambut pubis, rambut ketiak, panjangnya testis dan volume testis).
- e. Wajah tampak lebih muda dari umurnya dan pertumbuhan gigi terlambat.

5. Dampak Stunting

Dampak *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan. Kemudian jangka panjang rendahnya IQ, rendahnya perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta kurangnya rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan serta mengurangi kemampuan berfikir (Almatsier, 2010).

C. Anak Sekolah

1. Pengertian Anak Sekolah

Anak usia sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Selama usia sekolah, pertumbuhan tetap terjadi walau tidak secepat pertumbuhan yang terjadi sebelumnya pada masa bayi atau pada masa remaja nantinya (Sulistyoningsih, 2011). Anak sekolah pada umumnya berada dalam masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif, pengaturan makanan yang bergizi baik, seimbang dan beraneka ragam jenis akan memastikan kecukupan gizinya (Prisca dkk, 2017).

Anak usia sekolah pada masa perkembangannya sering mengalami masalah gizi. Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang, atau masyarakat akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit. Gizi dibutuhkan anak sekolah untuk pertumbuhan dan perkembangan, energi, berpikir, beraktivitas fisik, dan daya tahan tubuh (Devi N, 2012 dalam Vini Maleke dkk, 2015).

2. Kebutuhan Gizi Untuk Anak Sekolah

Pada usia anak sekolah, tubuh memerlukan zat gizi tidak hanya untuk proses kehidupan, tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Oleh sebab itu anak memerlukan asupan zat gizi makro dan mikro. Dalam siklus kehidupan, tubuh seorang anak masih akan mengalami pertumbuhan yaitu badan menjadi bertambah tinggi dan membesar. Sesuai dengan grafik pertumbuhan yang sangat cepat (*growth spurt*) kedua setelah masa kanak-kanak (Pakar Gizi Indonesia, 2017).

Usia anak sekolah merupakan investasi bangsa karena mereka kelak akan menjadi generasi penerus yang akan menentukan kualitas bangsa dimasa yang akan datang. Anak usia sekolah tumbuh dengan kecepatan genetis masing-masing dengan perbedaan tinggi badan yang sudah mulai tampak. Anak pada usia 6-12 tahun melewati sebagian besar waktu harinya di luar rumah, seperti bermain dan olahraga. Waktu istirahat saat bermain dan olahraga harusnya digunakan untuk mengonsumsi

makanan untuk memenuhi asupan zat gizi mereka. Konsumsi asupan zat gizi yang baik setiap hari sangat berperan besar dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Pakar Gizi Indonesia, 2017).

3. Masalah Gizi Pada Anak Sekolah

Masalah yang terdapat pada anak sekolah adalah *stunting*. *Stunting* akan berdampak pada kehidupan selanjutnya dan hal ini merupakan konsekuensi yang dapat merugikan pada anak sekolah (Aguayo dalam Rahmawati, 2017).

Prevalensi *stunting* pada anak usia sekolah (5-12 tahun) di Indonesia mencapai 30,7%. Pertumbuhan anak diusia sekolah mulai memasuki fase pertumbuhan yang semakin lambat. Menurut Adriani dan Wirjatmadi tahun 2012, diusia anak memasuki tiga tahun pertumbuhan anak akan berlangsung sangat cepat dan akan menurun pada periode prasekolah dan masa sekolah.

D. Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian BBLR

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Saraswati & Sumarno, 1998).

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan dengan negara-negara maju. (Fitri, 2012).

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan, namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. (Atikah Proverawati & Cahyo Ismawati 2010).

2. Hubungan BBLR Dengan Status Gizi TB/U

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah akan berpotensi menghambat tinggi badan ketika usianya semakin bertambah. Terhambatnya tinggi badan ini akan menghasilkan anak yang *stunting*. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang (Umboh, 2013).

Anak yang terlahir dengan BBLR lebih berpotensi *stunting* dibandingkan anak yang terlahir dengan berat normal (Cophra, 2003 dalam Rahayu dkk, 2015). Berat badan bayi lahir rendah (BBLR <2500 gr) telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait perkembangan anak selanjutnya (Lin dkk, dalam Rahayu dkk, 2015). Bayi yang disebut anak lahir rendah adalah bila berat bayi dengan berat kurang dari 2500 gr dan 4 kali lebih tinggi mengakibatkan kematian jika dibandingkan dengan berat bayi terlahir 2500-3000 gr (Abenhaim, 2004 dalam Rahayu dkk, 2015).

Motta, dkk (2005) mengatakan bahwa BBLR adalah faktor risiko penting terhadap status gizi setahun pertama kehidupan pertama anak. Sedangkan Wiyogowati (2012) menyebutkan bahwa bayi BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal.

Jika anak dengan berat badan lahir rendah menerima asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Jika pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh normal (Supariasa, dkk, 2012 dalam Antun Rahmadi, 2016).

E. Tinggi Badan Ibu

1. Pengertian Tinggi Badan Ibu

Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya *stunting*. Status gizi orang tua, terutama status gizi ibu sangat berkaitan dengan kejadian anak pendek. Penelitian Zottarelli et al.(2007) di Mesir menunjukkan bahwa tinggi badan ibu <150 cm cenderung memiliki anak yang *stunting*.

Hal ini diduga karena ibu pendek akibat patologis atau kekurangan zat gizi dan kelainan gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabila sifat pendek orang tua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor yang memengaruhi tinggi badan ibu sehingga tidak dapat dibedakan apakah tinggi badan ibu saat ini merupakan pengaruh genetik atau karena pengaruh patologis maupun malnutrisi (Farida Hanum,dkk, 2014).

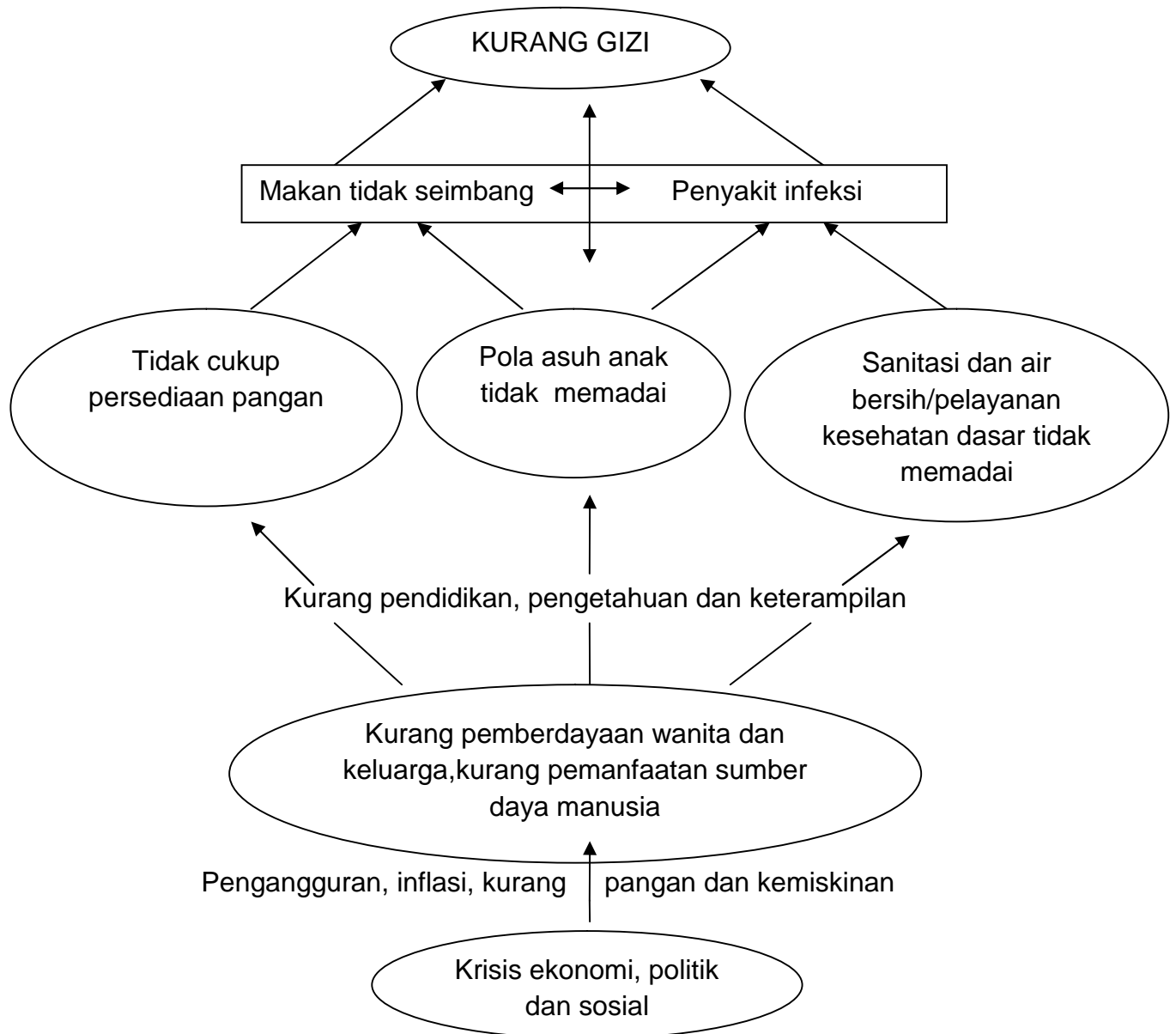
2. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi TB/U

Tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan anak yang pendek pula. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting*. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain. (Nasikhah,R dan Margawati, A.2012) .

Naik R&R Smith (2015) dalam Fitriahadi Enny mengatakan bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan salah satunya adalah gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan *stunting* akan

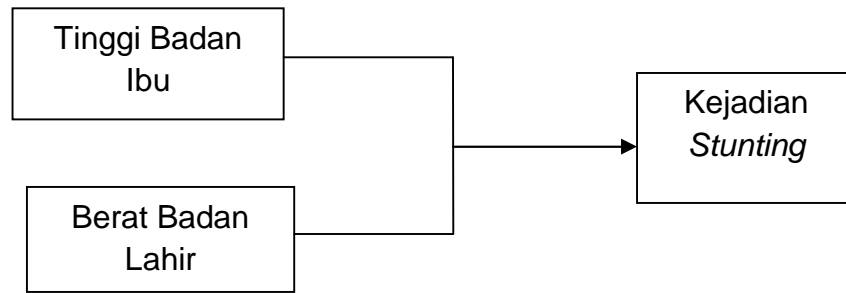
berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi.

F. Bagan UNICEF



Gambar 1. Bagan UNICEF

G. Kerangka Konsep



H. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
1	Berat Badan Lahir (BBL)	BBL adalah penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan menggunakan alat timbang bayi. Data BBL di peroleh dari buku/kartu lahir dari bidan/dokter dan KMS/KIA.	Ordinal Normal = ≥ 2500 gr BBLR = < 2500 gr
2	Tinggi Badan Ibu	Tinggi badan ibu adalah hasil pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan ibu sekarang. dengan cara, mengukur tinggi badan ibu dengan alat bantu mikrotoa.	Ordinal TB = cm Normal = ≥ 150 cm Pendek = < 150 cm
3	Kejadian <i>Stunting</i>	Gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang dengan nilai z-score TB/U. Dapat diukur dengan melakukan pengukuran menggunakan alat bantu mikrotoa.	Ordinal Z-Score TB/U = SD SK Menkes tahun 2011 menurut status gizi TB/U yaitu : a. Sangat Pendek < -3 SD b. Pendek -3 SD s/d -2 SD c. Normal -2 SD s/d 2 SD e. Tinggi > 2 SD Lalu kategori dari hasil klasifikasi status gizi menggunakan ukuran baku (reference) (Supariasa 2002) yaitu : <i>Stunting</i> : < -2 SD s/d -3 SD Tidak <i>Stunting</i> : > -3 SD

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Sidomulyo Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2019. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan sumber Riskesdas Sumatera Utara 2013 karena besarnya angka kejadian *stunting* di sekitar wilayah Langkat yaitu sebesar 55,48 %.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1-6 di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan cara :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Tingkat kesalahan yang ditoleransi (10 %)

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{2}{1+2 (1 \%)^2}$$

$$n = \frac{2}{1+2 (0,01)}$$

$$n = \frac{2}{3,5}$$

$$n = 71,9$$

Dari Hasil perhitungan di peroleh sampel sebanyak 72 orang anak sekolah, Pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sistematis (*Systematic random sampling*) dipilih secara proporsional yakni 256 orang anak dsekolah dibuat dalam daftar/list nama secara berurut, peluang untuk terpilih sebagai sampel adalah ($256/72 = 4$). Untuk mendapatkan proporsi sampel yang sama di setiap kelas maka jumlah siswa perkelas akan dibagi dengan jumlah siswa seluruh kelas (256) dikali dengan jumlah sampel (72 orang)

Kemudian ditentukan sampel 1 dengan cara di undi (lotre), lalu sampel yang terpilih diurutkan lagi ke sampel yang kedua dengan ketentuan selang 4 nomor setelah nomor sampel 1 dan seterusnya sampai jumlah sampel per kelas 12 orang. Kemudian ke kelas berikutnya sampai sampel yang dibutuhkan sebanyak (72 orang anak) sesuai dengan nomor urut pada list yang disusun.

Kelas	Jumlah Siswa	Proporsi Sampel Perkelas
1	39	11
2	39	11
3	34	9
4	43	12
5	51	15
6	50	14
Total	256	72

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang di kumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan sekunder yang dibantu oleh 4 enumerator dari mahasiswa semester VI Jurusan Gizi Lubuk Pakam.

a. Data Primer

Data yang di peroleh dari sampel yang di kumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner.

Data primer dari :

1) Data Identitas Sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, tinggi badan, berat badan. Data identitas diperoleh dari objek penelitian.

2) Data Berat Badan Lahir Data berat badan lahir (BBL) sampel diperoleh dari surat keterangan lahir atau kartu lahir dari bidan/dokter atau dapat juga diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kartu Ibu dan Anak (KIA).

3) Data Pengukuran Tinggi Badan Ibu dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan yaitu *microtoice*. Yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

Cara mengukur :

1. Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut pada dinding yang lurus datar setinggi 2 meter dengan angka nol pada lantai datar dan rata.
2. Lepaskan sepatu dan sandal dan ikat rambut jika ada.
3. Orang yang diukur harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding.
4. Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa dari depan dan sejajar. Angka tersebut menunjukkan tinggi orang yang diukur (Supriasa, 2002).

b. Data sekunder

Data yang dikumpulkan antara lain ialah data jumlah siswa yang terdiri dari tempat/tanggal lahir dan gambaran umum dari pihak sekolah. Riwayat data berat badan lahir sampel diperoleh dari surat keterangan lahir atau kartu lahir dari bidan/dokter atau dapat juga diperoleh dari KMS atau KIA yang diminta ke responden.

2. Cara Pengumpulan Data:

- a) Membuat surat undangan untuk orang tua di Sekolah Dasar yang anaknya mengalami *stunting* untuk datang ke sekolah.
- b) Menanyakan kepada ibu dari anak tersebut apakah bersedia menjadi responden dan mau diikuti sertakan dalam penelitian ini.
- c) Memberikan surat pernyataan bersedia menjadi subyek penelitian kepada ibu dari anak tersebut untuk dibaca terlebih dahulu kemudian ditanda tangani apabila di setujui.
- d) Kemudian ibu yang sudah menandatangani *informed consent* akan di wawancarai.
- e) Menanyakan data identitas sampel berupa kuesioner dan meminta surat keterangan lahir atau KMS anak serta melakukan pengukuran tinggi badan ibu yang akan di lakukan pada jam istirahat.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui form pengumpulan data, kemudian diolah secara manual selanjutnya di lakukan proses pengolahan data dengan alat bantu komputer. Data yang akan diolah meliputi:

1. Data status gizi (TB/U)

- a. Data *stunting* pada siswa dapat diperoleh melalui hasil pengukuran Tinggi badan menurut Umur (indeks TB/U).

Langkah-langkah pengukuran Tinggi badan:

- 1) Persiapkan alat pengukur tinggi badan yaitu *microtoice* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.
- 2) Tempelkan *microtoice* pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka nol pada lantai yang rata.
- 3) Lepaskan sepatu, sandal atau ikat rambut.
- 4) Posisikan anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-berbaris, kaki lurus, tumit, pantat,

punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding serta pandangan lurus kedepan.

- 5) Tarik microtoice sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku *microtoice* harus sampai lurus menempel pada dinding.
- 6) Baca angka dari depan dengan sejajar mata pada skala yang tampak pada *microtoice*.
- 7) Catat hasil pengukuran di atas.

Data ini diperoleh dengan membagikan tinggi badan dengan umur sampel kemudian dibandingkan dengan buku rujukan *WHO child growth standart*.

Cara memperoleh data *stunting* :

- 1) Masukkan data tinggi badan anak sekolah yang diperoleh kedalam aplikasi computer (WHO Anthro plus 2005).
- 2) Isi data tanggal kunjungan dan kemudian isi data tanggal lahir anak sekolah.
- 3) Isi nama anak depan dan nama belakang jika diperlukan.
- 4) Kemudian masukan data tinggi badan kedalam kotak yang sudah disediakan.
- 5) Kemudian pilih save maka akan muncul status gizi tinggi badan anak menurut umur
- 6) Kemudian baca hasil *z-score* tinggi badan menurut umur. Di klasifikasikan berdasarkan dengan SK Menkes tahun 2011 menurut status gizi TB/U yaitu terdiri dari :
 - a. Sangat Pendek < -3 SD
 - b. Pendek -3 SD s/d -2 SD
 - c. Normal -2 SD s/d 2 SD
 - e. Tinggi > 2 SD

Lalu kategori dari hasil klasifikasi status gizi menggunakan ukuran baku (reference) (Supariasa 2002) yaitu :

Stunting : Gabungan antara sangat pendek dan pendek (< -2 SD s/d -3 SD)

Tidak *Stunting* : Gabungan antara normal dan tinggi
(> -3 SD)

2. Data BBL (Berat Badan Lahir)

Data berat badan lahir (BBL) yang telah diperoleh di masukkan ke dalam kategori. BBLR jika riwayat berat badan lahir < 2.500 gram, dan tidak BBLR jika riwayat berat badan lahir \geq 2.500 gram. (Rahayu Atikah dkk 2015).

3. Data Tinggi Badan Ibu

Menurut hasil Riskesdas bahwa tinggi badan ibu dapat dikategorikan menjadi <150 cm yaitu pendek dan \geq 150 cm yaitu normal. (Zottareli et al.2007 dalam Hanum Farida 2014).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat untuk mendeskripsikan data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan melihat persentase kejadian *stunting* pada siswa kelas 1 - 6 di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

b. Analisis Bivariat

Analisis data digunakan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan tinggi badan ibu dan berat badan lahir (BBL) dengan kejadian *stunting* pada siswa kelas 1 - 6 di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat. Uji statistik dengan menggunakan program SPSS kemudian dilanjutkan dengan Uji Chi Square dan mengambil kesimpulan, jika $p < = 0.05$ maka H_0 ditolak.

Bab IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SD N 054901 Sidomulyo. Identitas sekolah NPSN : 10201691 terletak di desa Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara yang memiliki luas tanah 3.505M². dengan status Negeri, bentuk pendidikan SD, Status kepemilikan yaitu pemerintah pusat, tanggal SK Pendiri : 1977-01-01. Bentuk bangunan beton dan lantai keramik. Data ruang kelas SD N 054901 Sidomulyo berjumlah 6 ruang kelas dan 1 ruang perpustakaan. Jumlah guru yang mengajar di sekolah ini ada 16 guru, dengan jumlah siswa sebanyak 256 siswa.

B. Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi berdasarkan jenis kelamin sampel adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	47,2
Perempuan	38	52,8
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 1 maka dapat diketahui dari 72 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki laki. Jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,8%) dan laki laki sebanyak 34 orang (47,2%).

Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan anak, menjelaskan bahwa secara umum faktor-faktor penentu (determinan) yang

berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dll. Anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat dari anak perempuan namun anak perempuan menjadi dewasa lebih cepat yaitu mulai remaja dalam umur 10 tahun, sedangkan laki-laki pada umur 12 tahun. (Maryuani,Anik 2010)

2. Umur

Berdasarkan kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, maka diperoleh distribusi umur sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur (Tahun)	n	%
6-11	69	95.7
12-16	3	4.3
Total	72	100.0

Kategori umur Menurut Depkes 2009 ada beberapa tingkatan yaitu Masa Balita 0-5 tahun, Masa Kanak-Kanak 6-11 tahun, Masa Remaja Awal 12-16 tahun.

Berdasarkan kelompok umur Depkes 2009 menunjukkan bahwa sekitar (4.3%) sudah melewati masa kanak-kanak yang seharusnya mereka sudah memasuki masa remaja awal atau SMP.

Berdasarkan tabel 2 maka dapat diketahui dari 72 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah umur 11 tahun yaitu sebanyak 16 orang (22,2%)

3. Kategori berdasarkan SK Menkes 2011

Jumlah tabel adalah total dari semua sampel yang diteliti berdasarkan SK Menkes 2011 dari 72 orang yang sudah ditentukan. Distribusi sampel untuk melihat kejadian *stunting* dapat dilihat disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Karakteristik sampel berdasarkan SK Menkes 2011

Status Gizi	n	%
Sangat pendek	2	2,8
Pendek	19	26,4
Normal	50	69,4
Tinggi	1	1,4
Total	72	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dari 72 anak SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat berdasarkan indeks TB/U sebagian besar (69,4%) 50 orang berkategori normal, Dengan demikian prevalensi *stunting* (sangat pendek dan pendek) yaitu (29,2%) 21 orang, dan Tinggi hanya (1,4%) 1 orang.

Menurut Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara tahun 2013 prevalensi *stunting* mencapai 42,49% dan angka itu lebih tinggi dibandingkan *stunting* di desa Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat hanya (29.2%). Dan dibandingkan dengan Kabupaten lain di Indonesia seperti Nias Barat (56.5%), Nias Utara (53.4%) dan Kota Medan (29.5%)

4. BBL

Berat Badan Lahir dilakukan dengan melihat data pada buku KMS atau surat tanda lahir. Distribusi sampel BBL dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Berat Badan Lahir Anak

Berat Badan Lahir	n	%
<2.500	9	12.5
≥2.500	63	87.5
Total	72	100.0

Distribusi berat badan lahir anak SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat dapat di lihat pada tabel 2. Terdapat 9 anak dengan kategori berat badan lahir rendah (<2500 gram). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lahir rendah pada anak usia masa Kanak-Kanak 6-11 tahun (12.5%)

C. Karakteristik Responden

1. Umur

Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan umur ibu pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	n	%
17-25	3	4,2
26-35	40	55.6
36-45	22	30.5
46-55	7	9.7
Total	72	100

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yaitu sebagai berikut :

- Masa remaja akhir 17-25 tahun
- Masa dewasa awal 26-35 tahun
- Masa dewasa akhir 36-45 tahun
- Masa lansia awal 46-55 tahun.

Berdasarkan kategori tersebut dapat digolongkan ada 2 dari 3 orang ibu muda yang memiliki anak *stunting*. Menurut Chandra dalam Astuti (2016) menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu dapat mempengaruhi terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.

2. Tinggi Badan Ibu

Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari responden berdasarkan tinggi badan pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan

Variabel	n	Range	Min	Max	Rata-rata	Standar Deviasi
Tinggi Badan Ibu	72	17	143	160	149.72	5.080

Dari tabel 6 diatas rata-rata tinggi badan ibu 149.72 cm dimana ibu tergolong pendek <150cm yaitu (55,6%) ada sebanyak 40 orang. Dimana tinggi badan ibu di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat tertinggi sebesar 160 cm dan terendah 143 cm.

D. Gambaran Tinggi Badan Ibu Pada Anak Stunting

Tabel 7. Gambaran Tinggi Badan Ibu Pada Anak Stunting

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Pendek <150cm	20	50%	20	50%	40	100%
Normal \geq 150 cm	1	3.12%	31	96.88%	32	100%
Total	21	29.16%	51	70.84%	72	100%

Dalam tabel 7 disajikan tabulasi silang antara variabel tinggi badan ibu dan kejadian *stunting* di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat. Dari tabel 7 diatas bahwa 72 orang responden ada sebanyak 40

orang responden yang memiliki tinggi badan pendek yaitu <150 cm terdapat sebanyak (50%) 20 orang anak *stunting* dan (50%) 20 orang anak tidak *stunting*. Sedangkan 32 orang responden yang memiliki tinggi badan normal yaitu ≥ 150 cm terdapat (3.12%) 1 orang anak mengalami *stunting*. Dan diketahui pula ada sebanyak (96.88%) 31 anak tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Cina yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Tinggi badan ibu <155 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* (Yang *et al.* 2010). Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen. Namun demikian, masih banyak faktor lingkungan yang memengaruhi tinggi badan anak (Taguri *et al.* 2008).

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dan hasil ini sejalan dengan penelitian di Tangerang yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang pendek berisiko menjadi *stunting*. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orangtua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain. (Nasikhah Roudhotun dan Margawati Ani 2012).

E. Gambaran BBL Anak Stunting

Tabel 8. Gambaran BBL Anak Stunting

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
<2.500 gr	8	88.89 %	1	11.11 %	9	100 %
≥2.500 gr	13	20.63 %%	50	79.37 %	63	100 %
Total	21	29.16 %	51	70.84 %	72	100 %

Dari tabel 8 diatas bahwa 72 orang sampel ada sebanyak 9 orang sampel yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu <2500 gram, dan sebanyak 8 orang mengalami *stunting* dan 1 orang tidak mengalami *stunting*.

Dan dari tabel 8 diatas diketahui pula ada sebanyak 63 orang sampel yang memiliki berat badan normal, dan sebanyak 13 orang mengalami *stunting*. Dan diketahui pula ada sebanyak 50 orang tidak mengalami *stunting*.

Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Darwin, 2014).

Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya (Iriwati, 2014 dalam Supriyanto Yeyen, 2017).

F. Analisis Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL Dengan Kejadian Stunting.

Status gizi ibu adalah merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan bayi terutama masa pertumbuhan bayi ketika berada di dalam kandungan karena gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Soetjiningsih, 2012).

Tabel 9. Menganalisis Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL Dengan Kejadian Stunting.

Variabel	n	R	p-value
<i>Stunting</i> (Z-Score TB/U)	72	1	
Tinggi Badan Ibu	72	0,382	0,01
Berat Badan Lahir	72	0,592	0,00

Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik korelasi pearson antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* menunjukkan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) Maka ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Dengan tingkat keeratan sedang. Menurut Colton, keeratan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi menjadi 4 area, yaitu :

$r = 0.00 - 0.25 \rightarrow$ tidak ada hubungan/hubungan lemah

$r = 0.26 - 0.50 \rightarrow$ hubungan sedang

$r = 0.51 - 0.75 \rightarrow$ hubungan kuat

$r = 0.76 - 1.00 \rightarrow$ hubungan sangat kuat/sempurna

Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik korelasi pearson antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* menunjukkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) Maka ada hubungan yang sangat signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Dengan tingkat keeratan kuat.

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orangtua. Sehingga hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri 054901 Sidomluyo Stabat Kabupaten Langkat, Telah diteliti 72 orang anak yang menjadi sample penelitian ini sebagian besar responden 40 orang (56,6%) termasuk kategori pendek. Dan sebanyak 20 (50%) anak *stunting* memiliki ibu yang pendek dan 20 (50%) anak normal.

Dari hasil penelitian membuktikan bahwa dari 72 orang anak yang menjadi penelitian ini memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 9 orang dan 1 diantaranya tidak mengalami *stunting*.

B. Saran

Bagi orangtua diharapkan orangtua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya *stunting* sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*.

Dan saran saya bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan lebih lanjut mengenai faktor resiko *stunting* pada anak sekolah dasar dengan variabel yang belum tercakup dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Almatsier ,S, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama: 2010.
- Nugroho Arie (2016): Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur 1 Sampai 3 Tahun,(Studi Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung),Jurnal Kesehatan, Volume 7, No 3.
- Abenliam Dalam Rahayu,dkk(2015): Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Dua Tahun,Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 10, no 2.
- Black et al.(2008):Maternal And Child Undernutrition: Global And Regional Exposures And Health Consequences. Lancet 371, 243, - 260 : Depkes, Departemen kesehatan,2003, Riskesdas.
- Copra dalam rahayu,dkk (2015):Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Dua Tahun,Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 10, no 2.
- Unicef indonesia (2013), Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak, Oktober 2012. Akses [www.Unicef.Org](http://www.unicef.org).
- MCA indonesia (2016); Stunting Dan Masa Depan Anak Indonesia , Dalam [http// www. Backgronder Stunting ID 2.SDM](http://www.BackgronderStuntingID2.SDM) diakses 12 novemer 2016.
- Riskesdas (2013): Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.[www.litbang, depkes, go. Id.](http://www.litbang.depkes.go.id)
- Fernald Dalam Tazki Lutfia (2017): Hubungan Tingkat Sosioal Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 24-59 Bulan Di Desa

Karangrefek Wonosari Gunung Kidul, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan.

Isnawati, Muflihah Dan Meilyasarin friska (2014) : Faktor- Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan, Patebon, Kabupaten Kendal, [www, ejournal s/undip, ac.id](http://www.ejournal.s/undip.ac.id), Volume 3, No 2.

Unicef (1998): The State Of The Word's Children. Oxford University Press.

Trihono,dkk,(2015): Pendek (*Stunting*) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya, Lembaga Balitbangkes, Jakarta.

Salimar, dkk,(2013): Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Sebagai Prediksi Berat Dan Panjang Bayi Lahir Di Kecamatan, Bogor Tengah, Kota Bogor,Stufy Kohort Prospektif Tumbuh Kembang Anak,Tahun 2012-2013.

Supariasa, Bakrie, Fajar, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Penerbit Buku EGC.2002.

Supariasa, penilaian status gizi, jakarta: buku kedokteran EGC, 2001.

Marimbi, Tumbuh Kembang Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita, Yogyakarta: nusa medika,2010.

Sandijaja , Kamus Gizi, Jakarta: Penerbit Buku Kompas,2009.

Sulistyomingsih Hariyani, Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta: Graha Ilmu ,2010.

Umboh ,(2013), Berat Badan Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak, Jakarta: Sagung Seto.

Fitri (2012), Berat Badan Lahir Sebagai Bahan Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita(12 -59 bulan) Di Sumatera utara (analisis data Riskesdas 2010) ,universitas indonesia.

- Proverawati, A Dan Ismawati, (2010), BBLR, Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika,yogyakarta.
- Hanum F,dkk (2014), Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Jurnal gizi dan pangan.
- Nasikhah dkk, (2012), Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Dikecamatan Semarang Timur, *Jurnal Of Nutrition College*. dipkes dari [www. Ejournal undip ac. Id](http://www.Ejournal.undip.ac.id).
- Zottareli LK, dkk,(2007): Influence Of Parential And Sosioeconomic Factor On Stunting In Children Under Yearin Egypt. Eastem Mediterranean Health journal,[www. Emro. Who. Int/ emhj/ 1306](http://www.Emro.Who.Int/emhj/1306).
- Wiyogowati, Citaningrum, (2012): Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Di Bawah Lima Tahun (0-59 tahun) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2010. Dalam *skripsi*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Supariasa, dkk, Dalam Antum Rahmadi (2016); Hubungan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Dengan Kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung.
- Taguri AE, Ibrahim B, & Salah MM *et al*. Risk Factor for Stunting Among Under-fives in Libya. 2008. Public Health Nutrition, 12(8), 1141—1149.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2018				2019							
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1.	Penelurusan pustaka	■											
2.	Penyelesaian proposal		■	■									
3.	Seminar proposal				■								
4.	Perbaikan proposal					■	■	■					
5.	Pengumpulan data					■	■	■	■				
6.	Penyusunan laporan									■			
7.	Penulisan KTI										■	■	
8.	Seminar KTI											■	
9.	Perbaikan KTI											■	

Lampiran 2

Perencanaan Anggaran Biaya Penelitian

No.	Kegiatan	Biaya	Jumlah	Total
1.	Penelusuran Pustaka - Print Jurnal - Buku	Rp. 500; Rp. 300.000;	250 lembar	Rp.125.000
2.	Pengadaan Mikrotoa	Rp. 30.000;	5 buah	Rp. 150.000
3.	Fotocopy - Form Kuesioner	Rp. 150;	216 lembar	Rp. 32.400
4.	Transportasi - Penjajakan Lokasi - Pengumpulan Data - Transportasi orangtua siswa 72 orang	Rp. 80.000; Rp. 80.000; Rp. 5000;	1 Kali 2 Kali 3 Kali	Rp. 80.000 Rp. 160.000 Rp. 1.080.000
5.	Bahan Kontak - Untuk 72 orang anak - Untuk 72 orangtua anak	Rp. 5000; Rp. 10.000;	3 Kali 3 Kali	Rp. 1.080.000 Rp. 2.160.000
6.	Proposal - Print Proposal - Fotocopy - Jilid Proposal KTI - Print KTI - Fotocopy - Jilid KTI - Jilid Lux KTI	Rp. 500; Rp.150; Rp. 200;	34 lembar 102 lembar 3 Kali	Rp. 17.000 Rp. 15.300 Rp. 6000 Rp. 35.000 Rp. 42.000 Rp. 6000 Rp. 200.000
7.	Honor Enumerator (4 orang)	Rp. 100.000;	3 Kali	Rp. 1.200.000
8.	Biaya Penginapan	Rp. 50.000;	5 hari	Rp. 250.000
9.	Makan	Rp. 20.000;	5 hari	Rp. 110.000
	Total			Rp. 5.668.700

Lampiran 3.

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBYEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya Sri Ainun Mahasiswa Semester VI Program Studi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Medan, bermaksud melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL (Berat Badan Lahir) Dengan Kejadian *Stunting* Di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat”.

Saya berharap ketersediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Mengisi kuesioner dengan kejujuran dengan metode wawancara.
2. Melakukan pengukuran tinggi badan anak sekolah yang telah menjadi sampel penelitian.
3. Setelah itu, melakukan pengukuran tinggi badan ibu yang menjadi sampel.
4. Memberikan bahan kontak untuk orangtua dan siswa yaitu roti hatari 1 bungkus 1 kotak susu milo ketika sedang diadakan wawancara.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Demikianlah surat pernyataan ini saya perbuat dengan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Atas perhatian dan ketersediaan ibu menjadi Responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Sidomulyo,.....2019

Peneliti

Responden

(Sri Ainun)

(.....)

Lampiran 4

Data Identitas

Nama Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

A. Identitas Sampel (Siswa)

1. Nama anak :

2. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan* (coret salah satu)

3. Tanggal lahir :

4. Anak ke : dari bersaudara

5. Alamat :

6. Tinggi badan :

7. Berat badan :

8. Berat badan lahir :

B. Identitas Responden (Ibu)

1. Nama Responden :

2. Tinggi badan ibu :

3. Alamat :

4. Pekerjaan :

5. Pendidikan :

6. Telp/HP :

Lampiran 5.

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Sri Ainun
NIM : P01031116089
Judul :Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan BBL (Berat Badan Lahir) Anak Dengan Kejadian Stunting Di SD Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.

Dosen Pembimbing : Efendi S Nainggolan

No	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	Ttd Mahasiswa	Ttd Dosen Pembimbing
1.	20 September 2018	Diskusi tentang topik penelitian		
2.	16 Oktober 2018	Menyusun judul sesuai topik		
3.	24 Oktober 2018	Penetapan judul		
4	4 November 2018	Diskusi bersama dosen pembimbing mengenai judul penelitian		
5	6 Desember 2018	Revisi Bab I dan Bab II dan Bab III		
6	30 Januari 2019	Mendiskusikan waktu pengumpulan data		
7	16 April 2019	Mendiskusikan data hasil penelitian		
8	19 April 2019	Revisi Bab I sampai dengan Bab V		

Lampiran 6

Kuesioner Penelitian

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Nama Responden :

Identitas Sampel			
Nama Siswa			
Tanggal lahir			[][]-[][]-[][]
Umur			
Jenis Kelamin			
Berat Lahir Sampel			
Berapa berat anak ibu saat lahir ?			
..... gram	1. tidak tahu/lupa	2. tidak ditimbang	[][][][] gram
Identifikasi Responden			
No. Responden			[][]
Nama Kepala Keluarga			
Nama Responden (Ibu)			
Tanggal Lahir Responden			[][]-[][]-[][]
Tinggi Badan Responden			[][][][] cm
Pendidikan Responden	1.Tidak sekolah 2.Tamat SD/MI 3.Tamat SLTP/MTs 4.Tamat SLTA/MA 5.Diploma: D1/D2/D3 6.Sarjana: S1/S2 7.Lainnya: _____		[]

Lampiran 7

Hasil Uji Statistik

Tabel 1 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	47.2	47.2	47.2
	Perempuan	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	8	11.1	11.1	11.1
	7	9	12.5	12.5	23.6
	8	7	9.7	9.7	33.3
	9	14	19.4	19.4	52.8
	10	15	20.8	20.8	73.6
	11	16	22.2	22.2	95.8
	12	3	4.2	4.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Tabel 3. Karakteristik sampel berdasarkan SK Menkes 2011

SK_Menkes_2011

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	50	69.4	69.4	69.4
	Pendek	19	26.4	26.4	95.8
	Sangat Pendek	2	2.8	2.8	98.6
	Tinggi	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Tabel 4. Distribusi Berat Badan Lahir

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
BBL	72	2200	1800	4000	3008.33	487.809	2.380E5
Valid N (listwise)	72						

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Umur

		Umur_Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	3	4.2	4.2	4.2
	26	3	4.2	4.2	8.3
	27	2	2.8	2.8	11.1
	28	3	4.2	4.2	15.3
	29	4	5.6	5.6	20.8
	30	6	8.3	8.3	29.2
	31	7	9.7	9.7	38.9
	32	3	4.2	4.2	43.1
	33	7	9.7	9.7	52.8
	34	3	4.2	4.2	56.9
	35	2	2.8	2.8	59.7
	36	4	5.6	5.6	65.3
	37	4	5.6	5.6	70.8
	38	1	1.4	1.4	72.2
	39	2	2.8	2.8	75.0
	40	4	5.6	5.6	80.6
	41	2	2.8	2.8	83.3
	42	1	1.4	1.4	84.7
	43	1	1.4	1.4	86.1
	44	3	4.2	4.2	90.3
	46	1	1.4	1.4	91.7
47	2	2.8	2.8	94.4	
49	1	1.4	1.4	95.8	
51	2	2.8	2.8	98.6	
52	1	1.4	1.4	100.0	
Total		72	100.0	100.0	

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Tinggi_Badan_Ibu	72	17	143	160	149.72	5.080	25.809
Valid N (listwise)	72						

Tabel 7. Gambaran tinggi badan ibu pada anak stunting

Tinggi_Badan_Ibu * Status_Gizi Crosstabulation

Count		Status_Gizi			Total
		Stunting	Tidak Stunting	tidak Stunting	
Tinggi_Badan_Ibu	143	2	2	0	4
	144	2	0	0	2
	145	7	8	0	15
	146	1	2	0	3
	147	5	8	0	13
	148	3	0	0	3
	150	0	3	0	3
	151	0	4	0	4
	152	0	1	1	2
	153	0	1	0	1
	154	0	3	0	3
	155	1	8	0	9
	156	0	2	0	2
	158	0	2	0	2
	159	0	4	0	4
	160	0	2	0	2
Total		21	50	1	72

Tabel 8. Gambaran BBL anak stunting

Count		Crosstab			Total
		Status_Gizi			
		Stunting	Tidak Stunting	tidak Stunting	
BBL	1800	1	0	0	1
	2000	1	0	0	1
	2100	2	0	0	2
	2300	1	0	0	1
	2400	3	1	0	4
	2500	3	2	1	6
	2600	3	1	0	4
	2700	0	2	0	2
	2800	2	2	0	4
	2900	0	1	0	1
	3000	4	14	0	18
	3100	0	1	0	1
	3200	1	3	0	4
	3300	0	4	0	4
	3400	0	4	0	4
	3500	0	6	0	6
	3600	0	2	0	2
	3700	0	1	0	1
	3800	0	3	0	3
	3900	0	2	0	2
	4000	0	1	0	1
Total		21	50	1	72

Tabel 9. Menganalisis gambaran tinggi badan ibu dan bbl dengan kejadian stunting.

		Correlations		
		Zscore	BBL	Tinggi_Badan_Ibu
Zscore	Pearson Correlation	1	.592**	.382**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001
	N	72	72	72
BBL	Pearson Correlation	.592**	1	.277*
	Sig. (2-tailed)	.000		.019
	N	72	72	72
Tinggi_Badan_Ibu	Pearson Correlation	.382**	.277*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.019	
	N	72	72	72

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

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

Lampiran 8

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI AINUN

NIM : P01031116089

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan

(SRI AINUN)

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Sri Ainun

Tempat/Tanggal Lahir : Medan/12 September 1998

Jumlah Anggota Keluarga : 3

Alamat Rumah : Jl. Rawa II No 28 Medan

No Handphone : 082275338230

Riwayat Pendidikan : 1. SD TAMANSISWA MEDAN
2. SMP NEGERI 13 MEDAN
3. SMA NEGERI 6 MEDAN
4. POLTEKKES KEMENKES JURUSAN GIZI
LUBUK PAKAM

Hobby : Travelling

Motto : Believing in yourself is the first secret of
success.

Lampiran 10. Foto



MASTER TABEL KEJADIAN STUNTING ANAK SD NEGERI 054901 Kelas1-6

No	Kode sampel	Jk	Tanggal lahir	Umur (tahun)	Tb (cm)	ZScore	Kategori berdasarkan SK-Menkes 2010	Status Gizi	BBL	Nama Kepala Keluarga	Nama Responden	Umur (Tahun)	TB IBU	Kategori
1	Agung Prasetyo	laki-laki	13 Juli 2012	6	112,5	-1,51	Normal	Tidak Stunting	3200 gr	M.Kaisar	Nur Azizah	28	154	Normal
2	Ayudia Kumala Sari	Perempuan	01-Sep-12	6	118	-0,13	Normal	Tidak Stunting	3500 gr	Dedi Saputra	Ani	35	147	Pendek
3	Cantika Okraina	Perempuan	16 Oktober 2012	6	113	-0,94	Normal	Tidak Stunting	2700 gr	David Kasidi	Ulfa	25	145	Pendek
4	M. Alif Fikri	laki-laki	29 Mei 2012	6	128	1,32	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Joko Nafri	Intan	32	155	Normal
5	M. Vidiansa	laki-laki	22 Agustus 2012	6	108,5	-2,18	Pendek	Stunting	2600 gr	Juanda	Rusti	26	147	Pendek
6	Nabil Jayansa	laki-laki	29-Nop-11	8	108,9	-2,76	Pendek	Stunting	2100 gr	Syahril K	Dwi Asari	28	148	Pendek
7	Nayara Aruna	Perempuan	27 Januari 2012	7	110,9	-2,02	Pendek	Stunting	2800 gr	Budiwan	Nurlida	37	145	Pendek
8	Atikah Khalisnah	Perempuan	06 Agustus 2012	6	112	-1,32	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Riansyah	Fitri	30	150	Normal
9	Bagas Setya Rizky	laki-laki	23-Sep-12	6	112	-1,41	Normal	Tidak Stunting	3300 gr	Syahrian	Ayu	28	155	Normal
10	Fadzra Putri	Perempuan	29 Juni 2012	6	108,7	-2,03	Pendek	Stunting	2400 gr	Rosdiun	Dewi	26	145	Pendek
11	Keysa Zuwi Thalía	Perempuan	08-Apr-12	7	111	-2,05	Pendek	Stunting	2600 gr	M.Fajar	Amalia	29	145	Pendek
12	Ayura Karima	Perempuan	30-Sep-11	7	127	0,54	Normal	Tidak Stunting	3500 gr	Budianto	Azli Novita Sari	40	155	Normal
13	Fadilah Nur Asyifa	Perempuan	24 Mei 2011	7	120,5	-0,95	Normal	Tidak Stunting	3400 gr	Kresman	Junita Arma	36	155	Normal
14	Haikal Revaldi	laki-laki	29-Nop-11	7	129,8	0,09	Normal	Tidak Stunting	2500 gr	Ridwan	Nurul Fadila S	37	145	Pendek
15	Nazwa Syahfitri	Perempuan	06-Sep-11	7	138	2,56	Tinggi	Tidak Stunting	3500 gr	Aldian	Cahaya Alya	29	160	Normal
16	Rahmad Dwiki Luthfi	laki-laki	30 Juli 2011	7	120,4	-0,96	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Rafai	Khadijah	31	148	Pendek
17	Bunga Nada Melody	Perempuan	01 Mei 2011	7	114,5	-2,05	Pendek	Stunting	2300 gr	Ali Pesniadi	Eva Yunita	29	148	Pendek
18	Harbi Bintang	laki-laki	12 Maret 2011	8	132	0,74	Normal	Tidak Stunting	4000 gr	Andar	Leni Diana	33	159	Normal
19	Lara Decha	Perempuan	03 januari 2011	8	124	0,72	Normal	Tidak Stunting	3500 gr	Taufik	Novi Safitri	36	147	Pendek
20	Nabila Syarif	Perempuan	25 Januari 2011	8	125,5	-0,4	Normal	Tidak Stunting	3400 gr	Azwar	Rindiani	33	151	Normal

21	Ririn Nur Aryanti	Perempuan	28 Mei 2011	7	114,4	-2,02	Pendek	Stunting	2400 gr	Eldi Burhanuddin	Andini	38	146	Pendek
22	Yoga Afrensyah	laki-laki	20-Apr-11	8	123,5	0,66	Normal	tidak Stunting	2500 gr	M.Suhairi	Dela Armila	29	152	Normal
23	Cinta Amalia Putri	Perempuan	29 januari 2010	9	127	-2,01	Pendek	Stunting	2500 gr	Sofian	Yulia Sari	33	147	Pendek
24	Dini Febiyola	Perempuan	28 Februari 2010	9	131	-0,37	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Ahridian	Siti Nurlelaa	37	151	Normal
25	Fazhia Zahratulpino	Perempuan	14 januari 2010	9	133,5	-0,17	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Edsyah	Radia Hani	39	151	Normal
26	Narisyah Azzira	Perempuan	02-Apr-10	9	128	-0,77	Normal	Tidak Stunting	3300 gr	Alm. Samino	Annisa Nurjannah	40	155	Normal
27	Agil Caesar Farwana	laki-laki	04 Februari 2010	9	138	0,72	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Tokimin	Hafizah Manik	41	145	Pendek
28	Arka Pranata	laki-laki	12 Mei 2010	9	137,8	0,94	Normal	Tidak Stunting	3900 gr	Achirudin	Dewi Rahwani Fitri	42	146	Pendek
29	Febri Syah Putra	laki-laki	09 Februari 2010	9	132,3	-0,21	Normal	Tidak Stunting	2800 gr	Syahril	Purwanti	37	147	Pendek
30	M. Akbar Pratama	laki-laki	26 Desember 2009	8	122,3	-2,03	Pendek	Stunting	3200 gr	Zulfian	Rika Wulandari	31	147	Pendek
31	Yulianti	Perempuan	22 Mei 2010	8	119,5	-2,04	Pendek	Stunting	2500 gr	Wahidin	Wina Ayunda Sekar	33	145	Pendek
32	Adek Syahputra	laki-laki	19 Desember 2009	9	135,1	0,14	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Sopian	Desfira Maharani	30	160	Normal
33	Ariq Setiawan	laki-laki	14 Juni 2009	9	145,8	1,4	Normal	Tidak Stunting	2800 gr	Heri Arianto	Putri Alfira	35	151	Normal
34	Dinda Arya Aulia	Perempuan	21 Maret 2009	10	134,9	-0,65	Normal	Tidak Stunting	3100 gr	Asrak	Nurul Aulia	39	158	Normal
35	Muhammad Fahri	laki-laki	27 Desember 2008	10	138	-0,21	Normal	Tidak Stunting	3900 gr	M.Yusuf	Dinda Aisyah	44	155	Normal
36	Satria Ananda	laki-laki	11-Sep-09	9	134,1	-0,25	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Karibut	Hilda Triananta	32	143	Pendek
37	Teguh Hartadinata	laki-laki	16 Juli 2009	9	139,8	0,53	Normal	Tidak Stunting	3600 gr	Ishak	Surianti	31	145	Pendek
38	Dwi Anisa	Perempuan	20-Apr-10	9	129	-0,56	Normal	Tidak Stunting	3200 gr	Agussalim	Weni Handayani	33	154	Normal
39	Iswandi Setiawan	laki-laki	31 Juli 2009	9	127	-1,48	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Ilham	Maulina Hasim	31	156	Normal
40	Nadya Almira Putri	Perempuan	05 Januari 2009	10	145,8	0,84	Normal	Tidak Stunting	3300 gr	Herlianto	Silfana Julianti	30	147	Pendek
41	Revan Aldiansyah	laki-laki	15 Februari 2009	10	139	0,06	Normal	Tidak Stunting	2900 gr	Haisyaputra	Soraya	27	145	Pendek

42	Rifki Apriansyah	laki-laki	29-Apr-09	10	114	-3,71	Sangat Pendek	Stunting	1800 gr	Kamam Jaman	Nur Halima	25	143	Pendek
43	Virda Ayunda	Perempuan	19 Desember 2009	9	140,7	1	Normal	Tidak Stunting	2700 gr	Husni	Liza Raudhatul	34	156	Normal
44	Alfi Saharin	laki-laki	13 Maret 2008	11	144	0,05	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Shalian Hadi	Erlida	31	146	Pendek
45	Deviana Dewi	Perempuan	12 juni 2008	10	141,5	-0,38	Normal	Tidak Stunting	3400 gr	Armansyah	Lestari	46	150	Normal
46	Diah Rizki	Perempuan	26 Januari 2008	11	133	-2,02	Pendek	Stunting	3000 gr	Alm.Tajadin	Astuti Hermansyah	33	145	Pendek
47	Fatimah Azzahra	Perempuan	04 juli 2008	10	129	-2,21	Pendek	Stunting	2500 gr	Sukariono	Riska	34	147	Pendek
48	Jessika Bunga	Perempuan	10 Maret 2008	11	126	-2,95	Pendek	Stunting	3000 gr	Sapril	Risyah	36	147	Pendek
49	Jihan Nayla	Perempuan	24 Juni 2008	10	122,5	-3,22	Sangat Pendek	Stunting	2000 gr	Abdul Kholik	Indah	40	145	Pendek
50	Karisma Wahyuni	Perempuan	20 Februari 2008	11	130,2	-2,36	Pendek	Stunting	2600 gr	Agus Solim	Siti Aisyah	31	143	Pendek
51	Abdul Rahman	laki-laki	05 juli 2007	11	132,4	-2,18	Pendek	Stunting	2800 gr	Saruddin	Ella	32	144	Pendek
52	Anggi Amira	Perempuan	27 Oktober 2008	10	133	-1,32	Normal	Tidak Stunting	2500 gr	Joko Iswanto	Febrina	49	159	Normal
53	Bunga Nabila	Perempuan	06 Oktober 2008	10	128,5	-2,06	Pendek	Stunting	2100 gr	Adi Mulyo	Hanum Sari	27	145	Pendek
54	Dedek Adinata	laki-laki	12 Agustus 2008	10	127,9	-2,03	Pendek	Stunting	3000 gr	Ijal	Natalia Rosa	25	145	Pendek
55	Nurul Aulia Putri	Perempuan	09-Des-08	10	131,2	-1,49	Normal	Tidak Stunting	3300 gr	Eko	Resti Sianturi	31	152	Normal
56	Panji Ramadhan	laki-laki	04/09/2008.	10	127,4	-2,06	Pendek	Stunting	3000 gr	Saparuddin	Maya Aqulla	51	155	Normal
57	Muhammad Danu	laki-laki	08 Juli 2008	10	128,5	-2,01	Pendek	Stunting	2400 gr	Indra	Nurhizra	30	149	Pendek
58	Reihan Maulana	laki-laki	04-Feb-09	10	134,6	-0,65	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Amrijal	Rindu Anganti	40	153	Normal
59	Ajeng Dwi Noviana	Perempuan	28-Nop-07	11	142,8	-0,69	Normal	Tidak Stunting	3800 gr	M.Yunus	Widia Winanda	44	159	Normal
60	Akbar Ramadhan	laki-laki	13-Sep-07	11	136,2	-0,54	Normal	Tidak Stunting	3200 gr	Syarial Kusumo	Ika Rahayu	47	155	Normal
61	Dedek Satria	laki-laki	17-Sep-07	11	142,1	-0,63	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Anto	Juliana	52	151	Normal
62	Habib Maulana	laki-laki	23 Maret 2007	12	146,5	-0,43	Normal	Tidak Stunting	3700 gr	Sukirman	Fathia Azzahra	43	145	Pendek

63	M.Saufal	laki-laki	14 Mei 2007	11	139,8	-1,25	Normal	Tidak Stunting	2400 gr	Arya Kesumo Putra	Sundari	44	158	Normal
64	Rasya Susanto	laki-laki	23-Apr-07	12	166,1	2,42	Normal	Tidak Stunting	3500 gr	Amran Sutijo	Sartika	47	147	Pendek
65	Sabila Azzahra	Perempuan	18-Des-07	11	150,2	0,46	Normal	Tidak Stunting	3800 gr	Edi Siswanto	Siti Suriadi	41	147	Pendek
66	Aulia Zahra	Perempuan	31 Januari 2008	11	154,2	1,17	Normal	Tidak Stunting	3500 gr	Riyadhi	Nurul Kartika	26	146	Pendek
67	Dimas Satria	laki-laki	18 Agustus 2007	11	139,7	-1,4	Normal	Tidak Stunting	3400 gr	Arifin Kesumo	Irma Ramadhani	30	143	Pendek
68	Habi Ihsan	laki-laki	08 Mei 2007	11	139,6	-1,29	Normal	Tidak Stunting	3600 gr	Samsuddin	Nadya Azhara	30	155	Normal
69	Lilyan Chantika	Perempuan	24 Agustus 2007	11	151	0,28	Normal	Tidak Stunting	2600 gr	Wildan	Pratiwi	34	147	Pendek
70	Niken	Perempuan	26 Agustus 2007	11	146	-0,45	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Anwar	Siska Armansari	51	159	Normal
71	Syntia	Perempuan	18 Februari 2007	12	150,5	-0,24	Normal	Tidak Stunting	3800 gr	Ali Musliadi	Heni	36	146	Pendek
72	Anggun Setiawati	Perempuan	19-Nop-07	11	141	-0,98	Normal	Tidak Stunting	3000 gr	Kholidun	Helen Monika	33	155	Normal