

**GAMBARAN KARAKTERISTIK ASUPAN NUTRISI TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

**SKRIPSI**



Oleh :

**HANY SARAH PILIANG  
1608260070**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK ASUPAN NUTRISI TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



Oleh :  
HANY SARAH PILIANG  
1608260070

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hany Sarah Piliang  
NPM : 1608260070  
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Asupan Nutrisi Terhadap  
Kejadian Stunting di Desa Secanggih Kabupaten  
Langkat

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Maret 2020



Hany Sarah Piliang

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hany Sarah Piliang  
NPM : 1608260070  
Judul : Gambaran Karakteristik Asupan Nutrisi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI  
Pembimbing,

(dr. Robitah Asfur, M.Biomed, AIFO-K)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Eka Airlangga, M.Ked (Ped), Sp.A)

(dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK-UMSU

(Prof. Dr. H. Gusbakti Kusin, M.Sc., PKK, AIFM., AIFO-K)  
NIP/NIDN. 1957081719900311002/0017085703

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)  
NIDN. 0109048203

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 14 Maret 2020

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu „alaihi wassalam, yang telah membawa umat dari zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta ayahanda Muhammad Akhirun Piliang dan Ibunda Seri Agustina Melinda Pulungan yang telah senantiasa mendoakan, menyayangi, mendukung baik secara moril maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Adik adik saya yang saya sayangi Muhammad Rayhan Dulasmi Piliang, Zahrona Mora Piliang dan Muhammad Ramzi Dulasmi Piliang yang selalu menyemangati saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Robitah Asfur M.Biomed,AIFO-K selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. dr. Eka Airlangga, M.Ked (Ped), Sp. A selaku penguji satu yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Amelia Eka Damayanty M.Gizi selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. dr. M. Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked(An), Sp.An selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya.
8. Achmad Angga Satria Siahaan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan menghibur selama saya mengerjakan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya Nur Haliza Rasyid, Dewi Shinta, Nia Monica Putri Ginting, Azzuhra Permata Khaira, Karina Ramadhani, Rini Sriagusti br Sijabat, Wirdani Fadhila Siregar, Chairunnisa, dan Nanda Alifia R Hafizah, yang telah memberikan dukungan dan membantu untuk menyelesaikan skripsi ini selama saya menempuh pendidikan.
10. Taufiq Asri Munandar dan Suci Mardiana yang selalu menemani saya selama bimbingan dan telah membantu saya menyelesaikan skripsi dan membantu saya selama penelitian.
11. Trie Rachmi Malida, Dinda Febriani, Febriyanti dan Putri Armadhani yang selalu menyemangati saya walau terpisah jarak.
12. Teman satu angkatan yang sudah mendukung saya selama pendidikan terkhusus kelas B 2016 yang sangat saya sayangi
13. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendoakan saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 14 Maret 2020

Penulis,

( Hany Sarah Piliang)

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hany Sarah Piliang  
NPM 1608260070  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“Gambaran Karakteristik Asupan Nutrisi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat”**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :  
Pada tanggal :  
Yang menyatakan,

(Hany Sarah Piliang)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi *stunting* diukur dengan tinggi badan atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari WHO. Langkat merupakan daerah di Sumatera Utara yang memiliki banyak kasus *stunting*. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik asupan nutrisi pada anak *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat. **Metode :** Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 27 balita *stunting* berdasarkan data yang diberikan puskesmas dan Riset Kesehatan Dasar 2013. Dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi telah diberikan kepada orang tua anak dengan *stunting*. **Hasil :** Anak *stunting* diberikan asupan nutrisi dengan proporsi tertinggi antara lain mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 26 responden (96,3%), lahir cukup bulan sebanyak 25 responden (92,6%), mengkonsumsi buah sebanyak 24 responden (88,9%) dan ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil sebanyak 23 responden (85,2%). Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah berat badan lahir <2,500 gram dengan nilai  $p 0,018 < 0,05$ , sedangkan aspek lainnya tidak berhubungan. **Kata kunci :** Balita, *Stunting*, Nutrisi, Langkat.



## **ABSTRACT**

**Background:** Stunting is a condition of growth failure in children under five years old due to chronic malnutrition which makes the child too short for his age. Stunting is measured by height or height above minus two standard deviations from the median child growth of WHO. **Objective:** The purpose of this study is to determine the relationship of nutrient intake to the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency. **Method:** This study uses descriptive analytic with a cross sectional research design that meets the inclusion and exclusion criteria by purposive sampling. The number of samples in this study were 27 stunting toddlers. **Results:** Stunting children were given high proportions of nutritional intake, including those who receive MPASI after 6 months 26 people (96,3%), born within the ideal month 25 people (92,6%), consuming fruits 24 people (88,9%) and mothers taking vitamins during pregnancy 23 people (85,2%). Nutritional intake factors that is associated with the incidence of stunting are birth weight <2,500 grams with a p value of 0,018 < 0,05, while other aspects are not related.

**Keywords:** Toddler, Stunting, Nutrition, Langkat.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Responden .....	4
1.4.2 Bagi Institusi .....	4
1.4.3 Bagi Peneliti .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Stunting .....	5
2.1.1 Pengertian Stunting .....	5
2.1.2 Faktor Resiko Stunting.....	5
2.1.3 Penyebab Stunting.....	7
2.1.4 Epidemiologi .....	8
2.2 Nutrisi.....	9
2.2.1 Definisi Nutrisi.....	9

2.2.2 Zat Gizi .....	9
2.2.3 Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi .....	10
2.2.4 Pengelompokan Zat Gizi Berdasarkan Kebutuhan Tubuh dan Energi ...	11
2.2.5 Gizi Seimbang .....	12
2.2.6 Status Gizi Balita.....	15
2.3 Hubungan Pemberian Nutrisi Terhadap Kejadian Stunting.....	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definisi Operasional.....	19
3.2 Jenis Penelitian.....	19
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	20
3.3.1 Waktu Penelitian .....	20
3.3.2 Tempat Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
3.4.1 Populasi .....	20
3.4.2 Sampel.....	20
3.5 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	20
3.5.1 Pengambilan Data .....	20
3.5.2 Besar Sampel.....	20
3.5.3 Kriteria Inklusi .....	21
3.5.4 Kriteria Eksklusi.....	21
3.5.5 Identifikasi Variabel.....	21
3.5.6 Teknik Pengumpulan Data .....	21
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.6.1 Pengolahan Penelitian .....	22
3.6.2 Analisis Data .....	22
3.7. Kerangka Kerja .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	24
4.1.1 Asuhan Nutrisi Balita Stunting .....	24
4.2 Pembahasan.....	28

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Kesimpulan .....	33
5.2 Saran.....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Status gizi balita .....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	19
Tabel 4.1 Berat badan lahir anak < 2500 gram .....	24
Tabel 4.2 Anak diberikan ASI Eksklusif .....	25
Tabel 4.3 Anak mendapat MPASI setelah 6 bulan.....	25
Tabel 4.4 MPASI anak diberikan beragam .....	25
Tabel 4.5 Anak diberikan vitamin.....	26
Tabel 4.6 Anak diberikan buah .....	26
Tabel 4.7 Anak diberikan sayuran .....	26
Tabel 4.8 Anak tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan....	27
Tabel 4.9 Anak mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan .....	27
Tabel 4.10 Anak mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu .....	27
Tabel 4.11 Anak lahir cukup bulan .....	28
Tabel 4.12 Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil.....	28

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Tumpeng gizi seimbang sebagai panduan konsumsi sehari hari.....14

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Ethical Clearance
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 7 : Data Induk Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Artikel penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi *stunting* biasanya terlihat setelah anak berumur 2 tahun, akan tetapi kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Kondisi *stunting* diukur dengan tinggi badan atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari WHO.<sup>1</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan, *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-score yang kurang dari -2SD/standar deviasi atau disebut *stunted* dan kurang dari -3SD/standar deviasi atau disebut *severely stunted*. *Stunting* biasanya sering dijumpai pada anak balita usia 12-36 bulan yang sering kali tidak disadari karena biasanya perbedaan anak normal dan anak *stunting* tidak terlalu dilihat. Balita (Bayi dibawah usia Lima Tahun) yang mengalami *stunting* biasanya akan berdampak terhadap tingkat kecerdasannya yang kurang maksimal seperti anak-anak seusianya, selain itu anak yang mengalami *stunting* akan lebih rentan terkena penyakit dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas.<sup>1</sup>

Pada tahun 2002 jumlah anak yang mengalami *stunting* yaitu sekitar 32,6%. Pada tahun 2017 tingkat *stunting* mengalami penurunan hingga 22,2% sekitar 150,8 juta balita mengalami *stunting*. Namun, balita yang mengalami *stunting* berasal dari Asia sebanyak 55% dan sebanyak 39% tinggal di Afrika. Berdasarkan



hasil prevalensi balita yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia dari tahun 2005-2017 dengan angka 36,4%.<sup>2</sup>

Di Indonesia, angka kejadian *stunting* pada tahun 2010 sebanyak 35,6% dan mengalami peningkatan ditahun 2013 sebanyak 37,2%. Menurut WHO masalah kesehatan akan dianggap berat jika prevalensi sebesar 30-39%, dianggap serius jika prevalensi nya >40%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 ada 15 provinsi yang ada di Indonesia yang termasuk kategori serius terhadap *stunting*, provinsi Sumatera Utara berada di peringkat nomor 8 berdasarkan hasil RISKESDAS 2013.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, desa desa di Kabupaten Langkat yang termasuk kedalam 1.000 desa prioritas *stunting* yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Desa yang termasuk prioritas *stunting* di Kabupaten Langkat adalah Desa Sematar, Desa Kebun Kelapa, Desa Secanggang, Desa Pematang Serai, Desa Pematang Tualang, Desa Paluh Manis, Desa Securai Utara, Desa Securai Selatan, Desa Sungai Merah dan Desa Perlis.<sup>2</sup> Jumlah balita *stunting* di Langkat mencapai sekitar 54.961 jiwa atau sekitar 55,48% jiwa balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2013.<sup>1</sup>

Gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan salah satu peranan penting bagi kesehatannya di masa depan. Anak umur 0-3 tahun memiliki laju pertumbuhan yang cepat, untuk memiliki pertumbuhan anak yang optimal ketersediaan zat gizi pada masa ini harus terpenuhi. Masa 2-3 tahun awal

kehidupan anak merupakan masa emas untuk pertumbuhan anak. Anak usia 0-3 tahun yang pemenuhan zat gizinya terganggu terutama energi dan protein akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (*growth faltering*).<sup>4</sup>

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan status gizi yang kurang akan menghambat perkembangannya sehingga perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan anak yang seumurannya.<sup>5</sup> Kondisi tinggi badan anak yang pendek menunjukkan ketidakcukupan gizi yang didapat dalam waktu yang lama. Kurangnya asupan energi protein (zat gizi makro) dan zat gizi mikro merupakan salah satu dari banyaknya penyebab *stunting*.<sup>6</sup> Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia, yakni tingkat kecerdasan yang rendah, daya tangkap yang lemah, dan yang paling penting adalah pertumbuhan anak yang melambat. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asupan nutrisi pada balita di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan penelitian ini adalah bagaimana hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran karakteristik asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui faktor faktor penyebab *stunting* pada balita di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Untuk mengetahui proporsi asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Responden**

Untuk melihat bagaimana gambaran karakteristik asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Dapat menjadi bahan acuan bacaan mahasiswa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terhadap hubungan pemberian nutrisi terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Stunting***

##### **2.1.1 Pengertian**

*Stunting* adalah balita yang mengalami tinggi badan atau panjang badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* diukur dengan menggunakan tinggi atau panjang anak yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak berdasarkan WHO.<sup>2</sup>

##### **2.1.2 Faktor Risiko *Stunting***

Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan, sehingga memperhatikan kecukupan gizi balita harus lebih diutamakan. Kurangnya asupan gizi balita merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita sehingga perkembangan balita terhambat dan akan memberikan dampak negatif di kehidupan selanjutnya pada anak, seperti menurunnya intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular dan menurunkan produktivitas sehingga menyebabkan kemiskinan.<sup>7,8</sup> Anak dengan asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama sangat rentan terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan secara akut dan berpengaruh pada status gizi balita dalam jangka waktu yang lama.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kendal, panjang lahir yang pendek pada bayi saat lahir merupakan salah satu faktor resiko yang tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Faktor resiko lain yang sering berkaitan

dengan *stunting* adalah ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* yang tinggi.<sup>10</sup>

Kejadian *stunting* pada balita juga sering dikaitkan dengan pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, jika keluarga memiliki pendapatan yang tinggi maka akses anak terhadap kesehatan, pendidikan, dan gizi akan lebih baik.<sup>11</sup> Pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah dan gizi buruk yang dialami oleh ibu ketika hamil juga merupakan faktor resiko dari seringnya kejadian *stunting* pada balita.<sup>10</sup> Usia ibu hamil yang di bawah umur 20 tahun atau ibu yang hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sekitar 20% bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko terjadinya *stunting*.<sup>2</sup>

Kondisi kesehatan ibu saat hamil juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang dikandung selain kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil faktor faktor lainnya yang memperberat kondisi ibu hamil adalah ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, dan dekatnya jarak kehamilan.<sup>2</sup>

Kondisi *stunting* akan sulit ditangani apabila anak sudah memasuki usia 2 tahun, untuk mencegah terjadinya *stunting* ibu hamil juga harus memperoleh gizi yang layak terutama saat masa kehamilan berlangsung hingga anak lahir sampai anak berusia 18 bulan. Pada hakikatnya, kesehatan dan kelangsungan hidup anak tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan ibu.<sup>12</sup>

Rendahnya asupan gizi yang diberikan pada anak yang lahir normal akan berisiko terhadap terjadinya *stunting*. *Stunting* erat kaitannya terhadap pola makan yang diberikan kepada anak terutama pada usia 2 tahun kehidupan pertama anak,

yaitu ASI dan MPASI (makanan pendamping ASI). Pola makan yang diberikan ke anak mempengaruhi kualitas makanan balita yang nantinya juga dapat mempengaruhi status gizi balita.<sup>13</sup>

MPASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada anak yang usianya  $\geq 6 - 23$  bulan karena ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi anak. Dalam pemberian MPASI hal hal yang harus diperhatikan sebelum diberikan ke anak adalah waktu mulainya pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, kuantitas dan kualitas makanan serta cara pemberian makan dengan responsif.<sup>14</sup>

### **2.1.3 Penyebab *Stunting***

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi, yang artinya *stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang buruk yang dialami balita maupun gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya *stunting* pada anak maka perlu dilakukan intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan balita yang menjadi beberapa faktor penyebab *stunting* :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Berdasarkan informasi yang ditemukan, 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif, 2 – 3 anak pada usia 0-24 bulan tidak mendapat MPASI. Balita yang berusia di atas 6 bulan sudah mulai diperkenalkan dengan MPASI karena ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi pada anak diatas 6 bulan. Mengenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak diatas 6 bulan berfungsi mengenalkan jenis makanan baru pada anak selain itu

memberi makanan pendamping ASI pada anak juga berguna untuk membentuk daya tahan tubuh anak dan perkembangan sistem imunologis anak.

2. Terbatasnya layanan ANC (*Ante Natal Care*) dan *Post Natal Care*, berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menurun menjadi 64% pada tahun 2013 dan belum mendapatkan akses layanan imunisasi yang memadai. Selain itu, 2 dari 3 ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi pada saat hamil.
3. Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, karena makan makanan yang bergizi tergolong mahal, sehingga membuat akses terbatas untuk mendapatkan makan makanan yang bergizi, berdasarkan sumber RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS komoditas makanan di Jakarta lebih mahal 94% dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran juga lebih mahal daripada di Singapura. Hal ini membuat 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia.
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitas, berdasarkan laporan yang diterima 1 dari 3 rumah tangga belum mendapat akses air minum yang bersih, dan 1 dari 5 rumah tangga masih buang air besar (BAB) di ruangan yang terbuka.<sup>1</sup>

#### **2.1.4 Epidemiologi**

Satu dari tiga negara berkembang dan negara miskin mengalami *stunted*. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi sebesar 46%, Afrika berada di tingkat

kedua dengan persentase 38%. Diperingkat ketiga disusul oleh Afrika Utara dengan total kejadian sebanyak 25%.<sup>15</sup>

Tahun 2013 Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 37,2% dibanding tahun 2010 sebanyak 35,6% anak mengalami *stunted*.<sup>2</sup> Indonesia menduduki peringkat kelima yang mengalami *stunting*, sehingga anak-anak di Indonesia memiliki tingkat kecerdasan yang kurang maksimal, dan menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit.

Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat nomor 2 dengan jumlah terbanyak balita *stunting* setelah Provinsi Aceh. Kota Langkat memiliki prevalensi tertinggi yang memiliki anak *stunting* dengan persentase 55,48% atau sekitar 54.961 jiwa balita *stunting*, disusul Kabupaten Padang Lawas dengan persentase 54,86 % atau sekitar 18.239 jiwa balita yang mengalami *stunting*.<sup>3</sup>

## **2.2 Nutrisi**

### **2.2.1 Defenisi**

Nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi.<sup>16</sup>

### **2.2.2 Zat Gizi (Nutrients)**

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk dapat melakukan fungsi, yaitu menghasilkan energi, memelihara, membangun,



serta memproses kehidupan. Zat gizi dikelompokkan menurut jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi terdiri dari *macronutrient* (zat gizi makro) dan *micronutrient* (zat gizi mikro).<sup>17</sup>

### 2.2.3 Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi

Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Kurangnya asupan energi, protein, dan mikronutrien menjadi salah satu penyebab gagal tumbuh. Kurangnya mikronutrien terjadi karena rendahnya asupan makanan pada balita yang dikonsumsi sehari-hari.<sup>18</sup> Untuk menilai tingkat konsumsi makanan, diperlukan tolak ukur dengan menggunakan standar yang telah dianjurkan atau *Recommended Dietary Allowance (RDA)* untuk sampel yang akan diteliti. Untuk Indonesia, pengukuran standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) menggunakan Widyakarya-Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012 yaitu Permenkes No. 75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk Indonesia. Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, telah lebih banyak tambahan zat-zat gizi yang penting seperti mikronutrien, seperti protein, karbohidrat, air, vitamin D, air, vitamin B<sub>1</sub>, vitamin B<sub>3</sub>, vitamin B<sub>12</sub>, kolin, lemak, serat, vitamin A, vitamin K, vitamin B<sub>2</sub>, vitamin B<sub>5</sub>, asam folat, biotin, vitamin C, fosfor.<sup>16</sup>

#### 2.2.4 Pengelompokan Zat Gizi Berdasarkan Kebutuhan Tubuh dan Fungsi

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan, zat gizi di bagi dua, yaitu zat gizi makro (*macronutrient*) dan zat gizi mikro (*micronutrient*). Zat gizi makro (*macronutrient*) adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang besar dengan satuan gram (gr). Contoh zat gizi makro (*macronutrient*) antara lain karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi mikro (*micronutrient*) adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang kecil dalam satuan miligram (mg). Contoh zat gizi mikro (*micronutrient*) antara lain mineral dan vitamin.

Dilihat dari segi fungsi, zat gizi dikelompokkan menjadi :

- Sumber Energi

Karbohidrat, lemak dan protein merupakan sumber utama zat gizi. Ketiga zat gizi ini mempunyai ikatan organik yang sama yang mengandung karbon yang dapat dibakar sehingga menjadi energi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.

- Zat Pembangun (Pemeliharaan dan Pertumbuhan Jaringan Tubuh)

Untuk membentuk, memelihara dan mengganti sel yang rusak maka tubuh membutuhkan protein, mineral dan air untuk memperbaiki kerusakan atau pembentukan sel dalam tubuh.

- Zat Pengatur

Untuk mengatur berbagai proses yang ada di dalam tubuh, maka tubuh memerlukan zat yang berfungsi sebagai pengatur di dalam tubuh. Seperti protein yang berfungsi sebagai pengatur keseimbangan dalam tubuh air yang berada di sel tubuh dan bertindak sebagai buffer dalam tubuh untuk

memelihara netralitas tubuh dan sebagai pembentuk antibodi bagi tubuh. Selain protein, mineral dan protein juga berfungsi sebagai pengatur proses oksidasi didalam tubuh.

- Anti oksidan

Zat anti oksidan berfungsi sebagai penetralisir atau penghancur radikal bebas. Radikal bebas adalah oksigen yang tingkat reaktifnya tinggi, tubuh juga dapat menghasilkan radikal bebas yang dihasilkan oleh reaksi kimia yang ada dalam tubuh. Radikal bebas terdapat dilingkungan sekitar kita yang berasal dari polusi udara, asap tembakau, bahan pengawet dan pupuk, sinar ultra violet dan lain lain. Zat gizi yang berfungsi sebagai anti oksidan adalah vitamin A, beta-karoten, vitamin C, seng, dan selenium.<sup>17</sup>

### **2.2.5 Gizi Seimbang**

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang telah sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik jenis dan jumlahnya. Gizi seimbang tercapai apabila diperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan makanan dan berat badan yang ideal.

Indonesia, sejak tahun 1952 memperkenalkan slogan 4 sehat 5 sempurna sebagai pedoman gizi seimbang, kini dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, slogan tersebut telah digantikan dengan 4 pilar gizi seimbang yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan mengaplikasikan prinsip 4 pilar tersebut sebagai pedoman konsumsi makanan sehari hari maka masalah gizi di Indonesia teratasi. Prinsip empat pilar adalah

menyeimbangkan zat gizi yang masuk dengan zat gizi yang dikeluarkan oleh tubuh dengan memonitor tubuh secara teratur. Empat pilar tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan beragam

Untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan tubuh, maka harus memenuhi segala kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, kecuali ASI bagi bayi baru lahir. Contohnya nasi sebagai sumber utama kalori kaya akan karbohidrat, tetapi miskin akan mineral, vitamin dan serat, maka dilengkapi dengan sayuran maupun buah yang kaya akan vitamin, mineral dan serat yang dilengkapi dengan ikan yang kaya akan protein. Disamping itu, proporsi makanan tidaklah berlebihan walaupun harus mengonsumsi makanan yang beragam dan dikonsumsi secara teratur.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Gizi seimbang sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih. Anak-anak yang menderita infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan, dengan demikian jumlah maupun jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuh otomatis akan berkurang. Tubuh yang mengalami infeksi sangat memerlukan zat gizi yang lebih untuk meningkatkan metabolisme tubuh begitu juga pada tubuh yang mengalami diare akan mengalami kehilangan cairan secara tidak langsung dan pastinya akan memperburuk kondisi. Seseorang yang gizinya kurang akan lebih rentan terkena infeksi, tubuh dengan keadaan yang gizi kurang akan membuat daya tahan tubuh menurun sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang pada orang yang gizinya kurang.

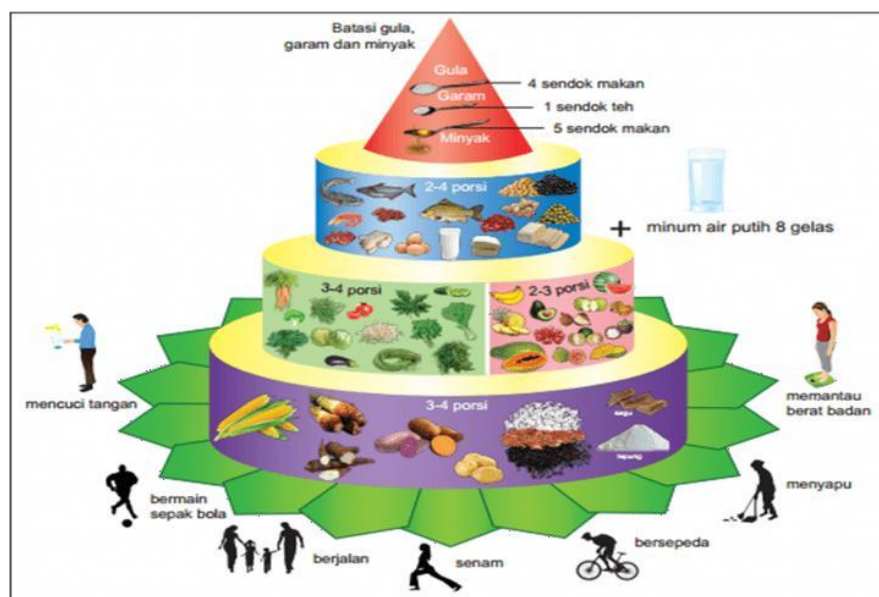
### 3. Melakukan aktifitas fisik

Aktifitas fisik ataupun olahraga merupakan salah satu cara menyeimbangkan zat gizi yang keluar dengan zat gizi yang masuk. Ini merupakan prinsip dari 4 pilar gizi seimbang yang dianjurkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tubuh yang akan melakukan aktifitas fisik memerlukan energi. Aktifitas fisik membantu memperlancar sistem metabolisme tubuh. Oleh karena itu, aktifitas fisik berperan menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.

### 4. Mempertahankan dan Memantau Berat Badan (BB) normal.

Bagi bayi maupun balita, indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur yang dapat digunakan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).<sup>19</sup>

**Gambar 1.1 Tumpeng gizi seimbang sebagai panduan konsumsi sehari-hari.**<sup>19</sup>



### 2.2.6 Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).<sup>20</sup> Untuk menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan anak yang telah diukur di konversikan ke dalam nilai yang telah terstandar (*Zscore*) dengan menggunakan baku antropometri anak balita yang telah ditetapkan oleh WHO pada 2005. Berdasarkan nilai *Zscore* yang telah di konversikan maka dapat ditentukan status gizi anak balita.<sup>20</sup>

**Tabel 1.1 Status Gizi Balita<sup>21</sup>**

INDIKATOR	STATUS GIZI	Z-SCORE
<b>BB/U</b>	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d >-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
<b>TB/U</b>	Sangat pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
	Sangat kurus	< -3,0 SD
<b>BB/TB</b>	Kurus	-3 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Indikator status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) dapat memberikan indikasi masalah gizi yang dialami oleh balita tersebut merupakan

masalah gizi yang telah berlangsung lama atau kronis. Seperti : kemiskinan, perilaku hidup yang tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang menyebabkan anak menjadi pendek dibandingkan anak-anak seumurannya.

Adapun kelebihan indeks antropometri TB/U adalah :

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Adapun kelemahan indeks antropometri TB/U adalah :

1. Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan dua orang atau lebih untuk melakukannya.
3. Ketepatan umur sulit didapat.

### **2.3 Hubungan Pemberian Nutrisi Terhadap Kejadian Stunting**

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan status gizi yang kurang akan menghambat perkembangannya sehingga perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan anak yang seumurannya.<sup>5</sup> Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia, yakni tingkat kecerdasan yang rendah, daya tangkap yang lemah, dan yang paling penting adalah pertumbuhan anak yang melambat. Anak yang kurang gizi pada 1000 hari pertama kehidupan memiliki resiko penyakit tidak menular.<sup>22</sup>

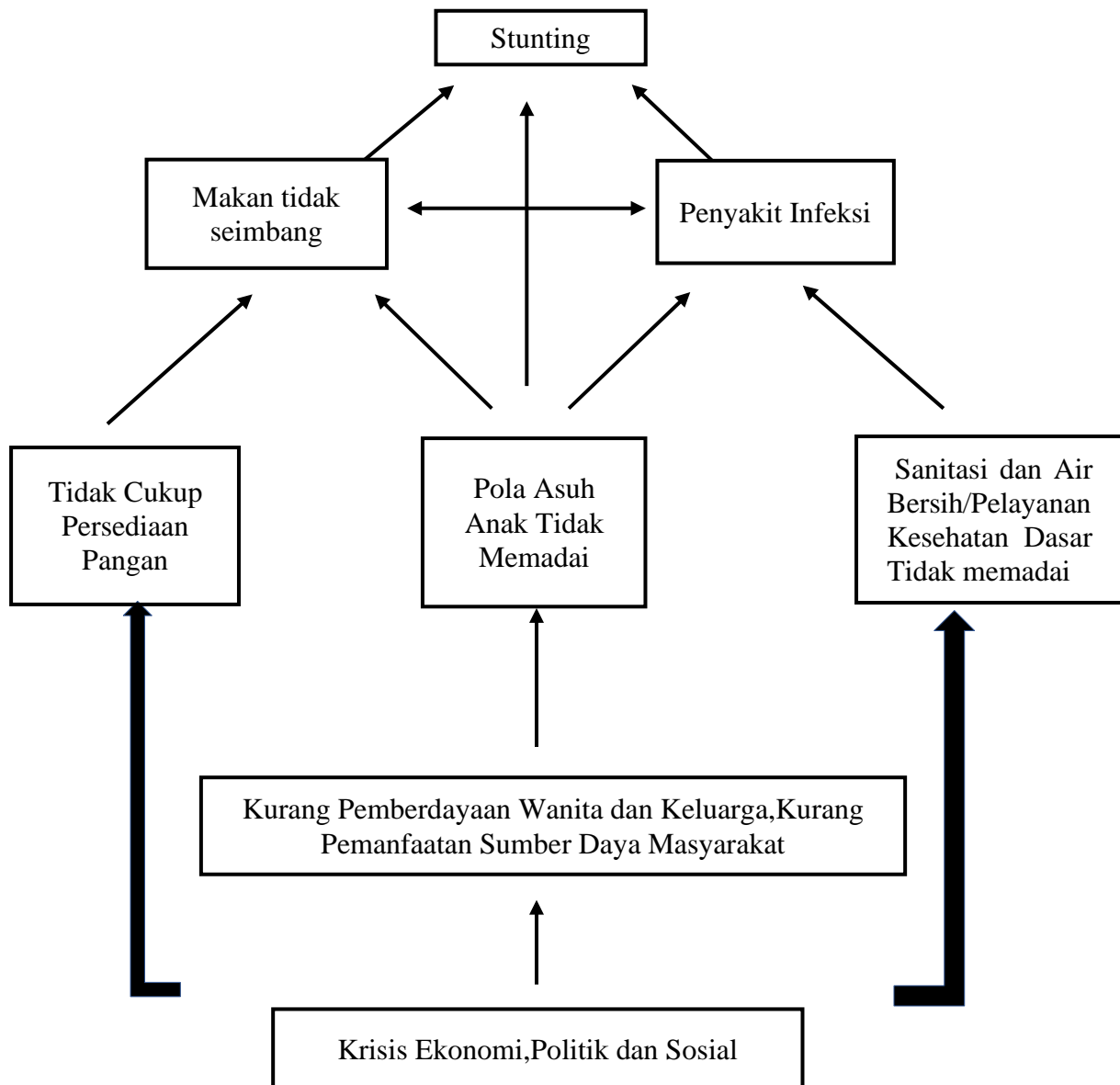
*Stunting* sudah terjadi sejak janin masih dalam kandungan, dan baru terlihat saat anak sudah berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada anak menjadi

faktor utama meningkatnya kematian pada bayi dan anak, kekurangan gizi juga menyebabkan anak mudah sakit dan postur tubuh yang tak maksimal saat dewasa. *Stunting* juga menyebabkan kemampuan kognitif berkurang sehingga dimasa depan membuat kerugian ekonomi jangka panjang di Indonesia.<sup>23</sup>

Maka dari itu *stunting* merupakan masalah kesehatan yang serius dan harus ditangani secara serius.<sup>22</sup>



## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Stunting	Kondisi kurang gizi kronis yang dapat disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	Tinggi Badan : Mikrotois Berat badan : Timbangan Digital	Sangat pendek: <-3 SD Pendek: -3SD sampai ≤ -2 SD Normal: -2 SD sampai 2 SD	Ordinal
Nutrisi	Makanan yang dikonsumsi yang diproses melalui digesti, arbsorpsi, transportasi untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan	Kuesioner	0 = Buruk 1 = Baik	Ordinal

#### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Dimana pengumpulan data dilakukan hanya satu kali pengambilan data untuk melihat pengaruh pemberian nutrisi terhadap kejadian stunting di Kabupaten Langkat.

### **3.3 Waktu dan Tempat**

#### **3.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dimulai dari bulan Desember 2019 sampai bulan Januari 2020.

#### **3.3.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Anak-anak yang berusia  $\leq 5$  tahun yang tinggal di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

#### **3.4.2 Sampel**

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah anak-anak yang berumur  $\leq 5$  tahun yang tinggal di Kabupaten Langkat dan memenuhi kriteria inklusi selama periode Desember 2019 hingga Januari 2020.

### **3.5 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel**

#### **3.5.1 Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi yang mana responden akan mengisi kuesioner berdasarkan keterangan.

#### **3.5.2 Besar Sampel**

Besar sampel dalam penelitian *cross sectional* ini peneliti menggunakan metode *total sampling* dimana besar sampel ditentukan berdasarkan jumlah anak yang stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

### 3.5.3 Kriteria Inklusi

1. Anak-anak stunting yang berusia  $\leq 5$  tahun yang tinggal di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Orang tua anak atau keluarga anak yang bersedia untuk mengisi kuesioner.
3. Kooperatif dan mampu memberikan informasi.

### 3.5.4 Kriteria Eksklusi

1. Stunting yang disebabkan karena penyakit metabolisme/endokrin/lainnya.
2. Anak yang sedang mengonsumsi obat-obatan rutin.

### 3.5.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : Nutrisi
2. Variabel tergantung : Kejadian Stunting

### 3.5.6 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data dikumpulkan berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi :

1. Data mengenai kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat
2. Data mengenai pemberian nutrisi pada anak umur 0 – 5 tahun di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuesioner terkait stunting yang sudah divalidasi menggunakan aplikasi pengolahan data.

## **3.6 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.6.1 Pengolahan Data**

#### **a. Editing**

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuesioner stunting, serta melakukan pemeriksaan kembali data data yang terkumpul terkait kejadian *stunting*.

Peneliti mentotalkan skor yang terdapat di seluruh kuesioner.

#### **b. Coding**

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di computer.

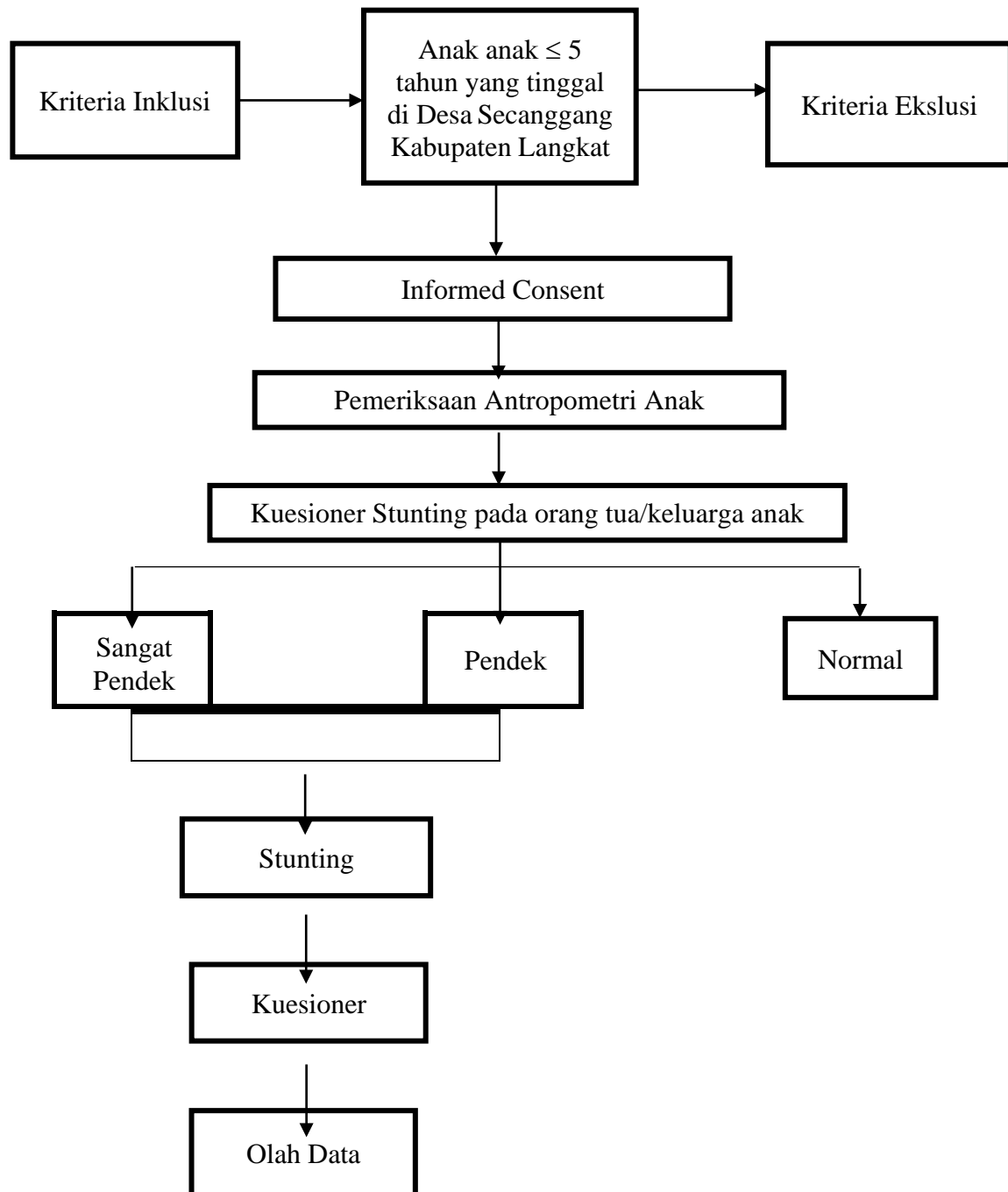
#### **c. Entry Data**

Memasukkan data ke software komputer untuk di analisis dengan program statistik.

### **3.6.2 Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan komputer dengan *Statistica Product and Service Solution* (SPSS). Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* dilakukan untuk menguji kemaknaan dengan batas kemaknaan yang dipakai adalah 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3.7 Kerangka Kerja



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting*.

Responden penelitian adalah ibu balita *stunting* usia  $\leq 5$  tahun berjumlah 27 responden. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner berisi tentang asupan nutrisi anak *stunting*. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti meminta kesediaan menjadi responden (*informed consent*) dan menandatangani lembar persetujuan. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

##### 4.1.1 Asuhan Nutrisi Balita Stunting

Hasil penelitian menjelaskan asuhan nutrisi anak *stunting* di Desa Secanggang diperoleh hasil beragam sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Berat badan lahir anak < 2500 gram**

	N	%	P
Berat badan lahir anak < 2500 gram			0,018
Tidak	20	74,1	
Ya	7	25,9	

Berdasarkan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa berat badan lahir anak yang kurang <2500 gram sebanyak 7 orang dengan persentase 25,9% dengan nilai P 0,0018 yang artinya bermakna <0,05 dengan kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.2 Anak diberikan ASI eksklusif**

	N	%	P
Anak diberikan ASI eksklusif			0,988
Tidak	11	40,7	
Ya	16	59,3	

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3% dengan nilai P 0,988 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.3 Anak mendapat MPASI setelah 6 bulan**

	N	%	P
Anak mendapat MPASI setelah 6 bulan			1,000
Tidak	1	3,7	
Ya	26	96,3	

Berdasarkan tabel 4.3 Menunjukkan bahwa anak yang mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 26 orang dengan persentase 96,3% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.4 MPASI anak diberikan beragam**

	N	%	P
MPASI anak diberikan beragam			1,000
Tidak	7	25,9	
Ya	20	74,1	

Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan bahwa anak yang mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 20 orang dengan persentase 74,1% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.



**Tabel 4.5 Anak diberikan vitamin**

	N	%	P
Anak diberikan vitamin			1,000
Tidak	6	22,2	
Ya	21	77,8	

Berdasarkan tabel 4.5 Anak yang diberikan vitamin sebanyak 21 orang dengan persentase 77,8% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.6 Anak diberikan buah**

	N	%	P
Anak diberikan buah			1,000
Tidak	3	11,1	
Ya	24	88,9	

Berdasarkan tabel 4.6 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan buah sebanyak 24 orang dengan persentase 88,9% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.7 Anak diberikan sayuran**

	N	%	P
Anak diberikan sayuran			1,000
Tidak	11	40,7	
Ya	16	59,3	

Berdasarkan tabel 4.7 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan sayuran sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.8 Anak tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan**

	N	%	P
Anak tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan			1,000
Tidak	15	55,6	
Ya	12	44,4	

Berdasarkan tabel 4.8 Anak yang tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan sebanyak 12 orang dengan persentase sebanyak 44,4% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.9 Anak mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan**

	N	%	P
Anak mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan			0,159
Tidak	14	51,9	
Ya	13	48,1	

Berdasarkan tabel 4.9 Anak yang mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan sebanyak 13 orang dengan persentase 48,1% dengan nilai P 0,159 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.10 Anak mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu**

	N	%	P
Anak mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu			1,000
Tidak	5	18,5	
Ya	22	81,5	

Berdasarkan tabel 4.10 Anak yang mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu sebanyak 22 orang dengan persentase sebanyak 81,5% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.11 Anak lahir cukup bulan**

	N	%	P
Anak lahir cukup bulan			0,638
Tidak	2	18,5	
Ya	22	81,5	

Berdasarkan tabel 4.11 Anak yang lahir cukup bulan sebanyak 22 orang dengan persentase 81,5% dengan nilai P 0,638 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.12 Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil**

	N	%	P
Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil			1,000
Tidak	4	14,8	
Ya	23	85,2	

Berdasarkan tabel 4.12 Ibu yang mengkonsumsi vitamin selama hamil sebanyak 23 orang dengan persentase 85,2% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

## 4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini, berat badan lahir <2500 gram memiliki hasil yang bermakna dengan nilai p 0,018 atau < 0,05. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu, 2015 menunjukkan bahwa faktor risiko paling dominan yang

berhubungan dengan anak yang mengalami stunting di bantaran sungai wilayah Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah berat badan lahir rendah dengan nilai  $p < 0,015$ .<sup>24</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan Supriyanto, 2017 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan berat badan lahir rendah dengan nilai  $p < 0,000$  dengan nilai odds ratio 6,16 yang artinya bayi dibawah dua tahun dengan berat badan lahir rendah kemungkinan memiliki 6,16 kali berisiko untuk mengalami stunting pada anak.<sup>25</sup>

Penelitian Rahmad, 2013 juga sejalan dengan penelitian ini, penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh dimana hasil yang didapatkan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko mengalami stunting.<sup>26</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Mardani, 2015 juga sejalan dengan penelitian ini bahwa faktor prediksi yang mempengaruhi kejadian stunting adalah berat badan lahir rendah. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berpotensi mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang lahir normal.<sup>27</sup>

Asupan gizi dan nutrisi anak di Desa Secanggang Kabupaten Langkat secara keseluruhan terlihat cukup baik. Hasil yang ditemukan proporsi yang tertinggi terkait asupan nutrisi mengenai pemberian MPASI setelah 6 bulan sebanyak 26 responden (96,3%). Pemberian MPASI perlu diperhatikan sebelum diberikan ke anak adalah waktu mulainya pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, kuantitas dan kualitas makanan serta cara pemberian makan dengan responsif.<sup>14</sup>

Kemudian anak yang lahir cukup bulan sebanyak 25 responden (92,6%). Kondisi ini berkaitan dengan lahir prematur, BBLR yang dapat mengalami gangguan pertumbuhan janin.<sup>28</sup> Kondisi *stunting* biasanya terlihat setelah anak berumur 2 tahun, akan tetapi kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.<sup>1</sup>

Balita yang tinggal di Desa Secanggang yang mengkonsumsi buah sebanyak 24 responden (88,9%). Untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan tubuh, maka harus memenuhi segala kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh salah satunya adalah kebiasaan mengkonsumsi buah. Buah mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan anak.<sup>19</sup>

Ibu yang mengkonsumsi vitamin selama hamil di Desa Secanggang sebanyak 23 responden (85,2%). Kondisi kesehatan ibu saat hamil juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang dikandung. selain kurangnya asupan nutrisi pada kehamilan seperti vitamin dan mineral, faktor lainnya ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, dan dekatnya jarak kehamilan.<sup>2</sup>

Faktor penyebab lainnya terjadinya *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat adalah mengkonsumsi susu formula dibawah 6 bulan (55,6%) dan tidak diberi ASI eksklusif (40,7%). Menurut WHO faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.<sup>29</sup>

Kebiasaan mengkonsumsi sayuran setiap hari sebanyak 11 responden (40,7%). Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.<sup>30</sup>

Berat badan lahir < 2500 gram (25,9%) merupakan faktor resiko yang menyebabkan stunting. Begitu juga dengan usia ibu hamil yang di bawah umur 20 tahun atau ibu yang hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sekitar 20% bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko terjadinya *stunting*.<sup>2</sup> Berat badan lahir rendah pada tahun 2010 di Indonesia mencapai 8,8%. Anak dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Anak dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan kondisi ini akan berlanjut sampai usia selanjutnya, setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari anak yang dilahirkan dengan berat badan normal, sehingga sering anak dengan berat badan lahir rendah sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya.<sup>28</sup> Anak dengan berat badan lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi dengan baik seperti kurang dapat menyerap lemak serta mencerna protein sehingga kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Sehingga anak-anak yang dilahirkan

dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibanding anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah.<sup>29</sup>

MPASI yang tidak beragam sebanyak 7 responden (25,9%) menyebabkan kekurangan nutrisi penting sehingga dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* erat kaitannya terhadap pola makan yang diberikan kepada anak terutama pada usia 2 tahun kehidupan pertama anak, yaitu ASI dan MPASI (makanan pendamping ASI). Pola makan yang diberikan ke anak mempengaruhi kualitas makanan balita yang nantinya juga dapat mempengaruhi status gizi balita.<sup>13</sup>

Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Kurangnya asupan energi, protein, dan mikronutrien menjadi salah satu penyebab pertumbuhan tidak ideal.<sup>16</sup> Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga anak perlu mengonsumsi MPASI beragam. Nasi sebagai sumber utama kalori kaya akan karbohidrat, tetapi miskin akan mineral, vitamin dan serat, maka dilengkapi dengan sayuran maupun buah yang kaya akan vitamin, mineral dan serat yang dilengkapi dengan ikan yang kaya akan protein.<sup>19</sup>

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat mengenai gambaran karakteristik asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asupan nutrisi anak *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat yang memiliki proporsi tertinggi antara lain mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 26 responden (96,3%), lahir cukup bulan sebanyak 25 responden (92,6%), mengkonsumsi buah sebanyak 24 responden (88,9%) dan ibu yang mengkonsumsi vitamin selama hamil sebanyak 23 responden (85,2%).
2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat adalah berat badan lahir < 2,500 gram.

#### 5.1 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan sebagai berikut.

1. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mencari korelasi faktor risiko kejadian *stunting* seperti: faktor kesehatan, protein, karbohidrat, dan lain-lain.
2. Peneliti mengharapkan kepada pihak klinisi lebih mempertajam dalam memberikan edukasi mengenai asupan nutrisi anak terdeteksi *stunting* seperti manfaat ASI eksklusif, keragaman MP ASI terutama susu, buah dan sayuran.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Vol 2. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Vol 301. (Sakti ES, ed.). Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013 (RISKESDAS) 2013. 2013:1-384.
4. B Jahari A. Masalah Gagal Tumbuh pada Anak Masih Tinggi: Adakah yang “kurang” dalam Kebijakan Program Gizi di Indonesia? *J Gizi Indones*. 2008;2:74-82.
5. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental Potential in The First 5 years For Children in Developing Countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4
6. Monteiro CA, Benicio MHDA, Conde WL, et al. Narrowing Socioeconomic Inequality in Child Stunting: The Brazilian Experience,1974-2007. *Bull World Heal Organ*. 2010;88(4):305-311. doi:10.2471/BLT.09.069195
7. UNICEF. Ringkasan Kajian Oktober 2012 UNICEF Indonesia. *UNICEF Indones*. 2012:1-6.
8. World Health Organization (WHO). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. *World Heal Organ*. 2010.
9. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 12-24 Bulan. *J Gizi Indones*. 2016;5(1):55-61.
10. Ni“mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10:13-19.
11. Paudel R, Pradhan B, Pahari DP. Risk Factor for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2012;(July):2-7. doi:10.3126/kumj.v10i3.8012
12. Margawati A, Astuti AM. Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Status Gizi pada Anak Stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones*. 2018;6(2):82. doi:10.14710/jgi.6.2.82-89
13. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *J Nutr Coll*. 2014;3:26-32.
14. Rusmil VK, Ikhsani R, Dhamayanti M, Hafisah T. Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian. *Sari Pediatr*. 2019;20(6):1-5. [https://www.researchgate.net/publication/333169080\\_Hubungan\\_Perilaku\\_Ibu\\_dalam\\_Praktik\\_Pemberian\\_Makan\\_pada\\_Anak\\_Usia\\_12-](https://www.researchgate.net/publication/333169080_Hubungan_Perilaku_Ibu_dalam_Praktik_Pemberian_Makan_pada_Anak_Usia_12-)

- 23\_Bulan\_dengan\_Kejadian\_Stunting\_di\_Wilayah\_Kerja\_Puskesmas\_Jatinan gor.
15. UNICEF. Progress for A World Fit for Children Progress For Children: A World Fit For Children Statistical Review. 2007;(6).
  16. I Dewa Nyoman Supriasa, Bachyar Bakri IF. *Penilaian Status Gizi*. 2nd ed. (Etika Rezkina CAA, ed.). Jakarta: EGC; 2016.
  17. Sulistyoningih H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. I. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
  18. Mikhail WZA, Sobhy HM, El-sayed HH, Khairy SA, Salem HYHA, Samy MA. Effect of Nutritional Status on Growth Pattern of Stunted Preschool Children in Egypt National Nutrition Institute ( NNI ), Cairo , Egypt. *Acad J Nutr*. 2013;2(1):1-9. doi:10.5829/idosi.ajn.2013.2.1.7466
  19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. *Bhakti Husada*. 2014.
  20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
  21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Antropometri Anak Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
  22. Aryastami NK. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):233-240. doi:10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240
  23. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting , Faktor Resiko dan Pencegahannya Stunting. *J Agromedicine*. 2018;5:540-545.
  24. Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, Fauzie Rahman. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;10(2):67-73.
  25. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Dietik Indones*. 2017;5(1):23-30.
  26. AH Rahmad, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting pada Anak Balita ditinjau dari Pemberian ASI eksklusif, MPASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes*. 2013;6(2).
  27. Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. Faktor Prediksi yang Mempengaruhi terjadinya Stunting pada Anak Usia dibawah Lima Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;11(1):1-7.
  28. Nasution D, Nurdiati DS, Huriyati E. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2014;11(1):31.
  29. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal Of Nutrition*. 2014;3(1):37-45.

30. Arisman M.B. Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif. Jakarta: EGC; 2014.
31. World Health Organization (WHO). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities*; 2013.
32. Istiany A., dan Rusilanti. *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya; 2013

## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan, nama saya Hany Sarah Piliang, mahasiswi program studi Pendidikan dokter (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "**HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian stunting sehingga dapat menjadi pertimbangan dan pengetahuan bagi masyarakat, sehingga angka stunting di Indonesia berkurang, serta sebagai bahan acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

Pada penelitian ini saya akan melakukan pemeriksaan antropometri untuk mengetahui *stunting* dan dimasukkan kedalam kriteria inklusi, selanjutnya saya akan memberikan kuesioner terkait riwayat nutrisi anak bapak/ibu yang akan diisi oleh orang tua atau keluarga subjek. Pada lazimnya penelitian ini tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi Bapak/ Ibu sekalian. Setelah itu saya akan mencatat hasil data kedalam lembar penilaian. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi dari responden bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut maka dapat menghubungi saya :

Nama : Hany Sarah Piliang

Alamat : Jl. Restu No. 03, Komplek Perumahan Surya Regency II Helvetia  
Medan

No. HP 081289021496

Terimakasih saya ucapkan kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan para responden dalam penelitian ini akan menyumbangkan hal yang sangat berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian ini diharapkan para responden bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya persiapkan.

Medan, 2020

Peneliti

Hany Sarah Piliang

**Lampiran 2**

**INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Merupakan Orang tua dari :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Hany Sarah Piliang

NPM 1608260070

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Setelah mendapatkan penjelasan secara jelas dan terperinci mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT”, serta penggunaan data yang diperoleh dari saya, maka dengan ini saya menyatakan bahwasanya saya bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini.

Medan, 2020

Responden

---

### Lampiran 3

#### KUESIONER HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP KEJADIAN STUNTING

**Nama Ibu** :  
**Usia Ibu** :  
**Nama Anak** :  
**Usia Anak** :  
**Jenis Kelamin Anak** :  
**Alamat Ibu dan Anak** :  
**No. Telp/Hp** :

1. Apakah berat badan lahir anak < 2500 gram ?
  - Ya
  - Tidak
2. Apakah anak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan ?
  - Ya
  - Tidak
3. Apakah anak mendapat MPASI setelah 6 bulan ?
  - Ya
  - Tidak
4. Apakah MPASI anak diberikan beragam ?
  - Ya
  - Tidak
5. Apakah anak diberikan vitamin ?
  - Ya, .....
  - Tidak
6. Apakah anak diberikan buah ?
  - Ya, ....
  - Tidak, ....
7. Apakah anak diberikan sayuran ?
  - Ya
  - Tidak
8. Apakah anak tidak menggunakan susu formula pada usia dibawah 6 bulan ?
  - Ya
  - Tidak
9. Apakah anak menggunakan susu formula di atas 6 bulan ?
  - Ya
  - Tidak
10. Apakah dalam seminggu anak selalu mendapat lauk seperti daging/ikan ?
  - Ya
  - Tidak

11. Apakah anak lahir cukup bulan ?


- Ya
- Tidak

12. Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi vitamin ?

- Ya
- Tidak



## Lampiran 4 Ethical Clearence



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
No : 403/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Hany Sarah Piliang  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**" HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT"**

**"THE RELATIONSHIP OF NUTRITION INTAKE AGAINST THE INCIDENT OF STUNTING IN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT"**



Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan tanggal 25 Februari 2021

*The declaration of ethics applies during the periode February 25, 2020 until February 25, 2021*

Medan, 25 Februari 2020  
Ketua

Dr. dr. Nurfady, MKT

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



*Unggul Cerdas & Terpercaya*

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 390/IL.3-AU/UMSU-08/A/2020  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**  
**Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU**

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

Kepada Yth. **Kepala Desa Secanggang**  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum wrwb*

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Hany Sarah Piliang  
NPM : 1608260070  
Semester : VII ( Tujuh )  
Fakultas : Kedokteran  
Jurusan : Pendidikan Dokter  
Judul : Hubungan Asupan Nutrisi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin

*Wassalamu'alaikum wrwb*

Hormat kami,  
An Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
dr. Siti Maslinda Siregar, Sp.THT-KL(K)

Cc. file

**Lampiran 6**  
**Hasil Analisis Data**  
**Frequency Table**

**berat badan lahir anak < 2500 gram**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	7	25,9	25,9	25,9
Valid	Tidak	20	74,1	74,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak diberikan ASI eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	11	40,7	40,7	40,7
Valid	Ya	16	59,3	59,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak mendapat MPASI setelah 6 bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	1	3,7	3,7	3,7
Valid	Ya	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**MPASI anak diberikan beragam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	7	25,9	25,9	25,9
Valid	Ya	20	74,1	74,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak diberikan vitamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	6	22,2	22,2	22,2
Valid	Ya	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak diberikan buah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	11,1	11,1	11,1
	Ya	24	88,9	88,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak diberikan sayuran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	40,7	40,7	40,7
	Ya	16	59,3	59,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak tidak menggunakan susu formula pada usia dibawah 6 bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	55,6	55,6	55,6
	Ya	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak menggunakan susu formula di atas 6 bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	48,1	48,1	48,1
	Tidak	14	51,9	51,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**dalam seminggu anak selalu mendapat lauk seperti daging/ikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	18,5	18,5	18,5
	Ya	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**anak lahir cukup bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	7,4	7,4	7,4
	Ya	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**selama kehamilan ibu mengkonsumsi vitamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	14,8	14,8	14,8
Ya	23	85,2	85,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Crosstabs**

**berat badan lahir anak < 2500 gram \* Kejadian stunting**

**Crosstab**

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
berat badan lahir anak < 2500 gram	Ya	Count	6	1	7
		% of Total	22,2%	3,7%	25,9%
	Tidak	Count	5	15	20
		% of Total	18,5%	55,6%	74,1%
Total	Count	11	16	27	
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

4.1.4

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,917 <sup>a</sup>	1	,005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,602	1	,018		
Likelihood Ratio	8,264	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	7,624	1	,006		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,85.

b. Computed only for a 2x2 table

**anak diberikan ASI eksklusif \* Kejadian stunting**

**Crosstab**

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
anak diberikan ASI eksklusif	Tidak	Count	5	6	11
		% of Total	18,5%	22,2%	40,7%
	Ya	Count	6	10	16
		% of Total	22,2%	37,0%	59,3%
Total	Count	11	16	27	
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,171 <sup>a</sup>	1	,679		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	,988		
Likelihood Ratio	,170	1	,680		
Fisher's Exact Test				,710	,492
Linear-by-Linear Association	,165	1	,685		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,48.

b. Computed only for a 2x2 table

### anak mendapat MPASI setelah 6 bulan \* Kejadian stunting

## Crosstab

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
anak mendapat MPASI setelah 6 bulan	Tidak	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	3,7%	3,7%
	Ya	Count	11	15	26
		% of Total	40,7%	55,6%	96,3%
Total	Count	11	16	27	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

4.1.4

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,714 <sup>a</sup>	1	,398		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,073	1	,300		
Fisher's Exact Test				1,000	,593
Linear-by-Linear Association	,688	1	,407		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

b. Computed only for a 2x2 table

### MPASI anak diberikan beragam \* Kejadian stunting

## Crosstab

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
MPASI anak diberikan beragam	Tidak	Count	3	4	7
		% of Total	11,1%	14,8%	25,9%
	Ya	Count	8	12	20
		% of Total	29,6%	44,4%	74,1%
Total	Count	11	16	27	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,018 <sup>a</sup>	1	,895		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,017	1	,895		
Fisher's Exact Test				1,000	,617
Linear-by-Linear Association	,017	1	,897		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,85.

b. Computed only for a 2x2 table

## anak diberikan vitamin \* Kejadian stunting

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total	
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)		
anak diberikan vitamin	Tidak	Count	2	4	6
		% of Total	7,4%	14,8%	22,2%
	Ya	Count	9	12	21
		% of Total	33,3%	44,4%	77,8%
Total		Count	11	16	27
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,175 <sup>a</sup>	1	,675		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,178	1	,673		
Fisher's Exact Test				1,000	,528
Linear-by-Linear Association	,169	1	,681		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

b. Computed only for a 2x2 table

## anak diberikan buah \* Kejadian stunting

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total	
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)		
anak diberikan buah	Tidak	Count	1	2	3
		% of Total	3,7%	7,4%	11,1%
	Ya	Count	10	14	24
		% of Total	37,0%	51,9%	88,9%
Total		Count	11	16	27
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,077 <sup>a</sup>	1	,782		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,078	1	,780		
Fisher's Exact Test				1,000	,643
Linear-by-Linear Association	,074	1	,786		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

b. Computed only for a 2x2 table

## anak diberikan sayuran \* Kejadian stunting

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
anak diberikan sayuran	Tidak	Count 4	7	11
		% of Total 14,8%	25,9%	40,7%
	Ya	Count 7	9	16
		% of Total 25,9%	33,3%	59,3%
Total		Count 11	16	27
		% of Total 40,7%	59,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,147 <sup>a</sup>	1	,701		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,148	1	,700		
Fisher's Exact Test				1,000	,508
Linear-by-Linear Association	,142	1	,706		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,48.

b. Computed only for a 2x2 table

## anak tidak menggunakan susu formula pada usia dibawah 6 bulan \* Kejadian stunting

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
anak tidak menggunakan susu formula pada usia dibawah 6 bulan	Tidak	Count 6	9	15
		% of Total 22,2%	33,3%	55,6%
	Ya	Count 5	7	12
		% of Total 18,5%	25,9%	44,4%
Total		Count 11	16	27
		% of Total 40,7%	59,3%	100,0%



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,008 <sup>a</sup>	1	,930		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,008	1	,930		
Fisher's Exact Test				1,000	,619
Linear-by-Linear Association	,007	1	,932		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

b. Computed only for a 2x2 table

**anak menggunakan susu formula di atas 6 bulan \*  
Kejadian stunting**

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total	
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)		
anak menggunakan susu formula di atas 6 bulan	Ya	Count	3	10	13
		% of Total	11,1%	37,0%	48,1%
	Tidak	Count	8	6	14
		% of Total	29,6%	22,2%	51,9%
Total		Count	11	16	27
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,240 <sup>a</sup>	1	,072		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,983	1	,159		
Likelihood Ratio	3,332	1	,068		
Fisher's Exact Test				,120	,079
Linear-by-Linear Association	3,120	1	,077		
N of Valid Cases	27				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**dalam seminggu anak selalu mendapat lauk seperti daging/ikan \* Kejadian stunting**

## Crosstab

		Kejadian stunting		Total	
		sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)		
dalam seminggu anak selalu mendapat lauk seperti daging/ikan	Tidak	Count	2	3	5
		% of Total	7,4%	11,1%	18,5%
	Ya	Count	9	13	22
		% of Total	33,3%	48,1%	81,5%
Total		Count	11	16	27
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 <sup>a</sup>	1	,970		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,970		
Fisher's Exact Test				1,000	,684
Linear-by-Linear Association	,001	1	,971		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

b. Computed only for a 2x2 table

**anak lahir cukup bulan \* Kejadian stunting****Crosstab**

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
anak lahir cukup bulan	Tidak	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	7,4%	7,4%
	Ya	Count	11	14	25
		% of Total	40,7%	51,9%	92,6%
Total	Count	11	16	27	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,485 <sup>a</sup>	1	,223		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,222	1	,638		
Likelihood Ratio	2,202	1	,138		
Fisher's Exact Test				,499	,342
Linear-by-Linear Association	1,430	1	,232		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.

b. Computed only for a 2x2 table

**selama kehamilan ibu mengkonsumsi vitamin \* Kejadian stunting****Crosstab**

			Kejadian stunting		Total
			sangat pendek (<-3 sd)	Pendek (-3 sd - ?-2 SD)	
selama kehamilan ibu mengkonsumsi vitamin	Tidak	Count	2	2	4
		% of Total	7,4%	7,4%	14,8%
	Ya	Count	9	14	23
		% of Total	33,3%	51,9%	85,2%
Total	Count	11	16	27	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,167 <sup>a</sup>	1	,683		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,164	1	,685		
Fisher's Exact Test				1,000	,545
Linear-by-Linear Association	,161	1	,689		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 7**  
**Data Induk Penelitian**

No	Nama Orang Tua	<2500gr	ASI eksklusif	MPASI	MPASI beragam	vitamin	buah	sayuran	sufor <6bln	sufor>6bln	daging/ikan	cukup bln	vitamin hamil	total skor
1	HND	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	9
2	EMS	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	9
3	JLN	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	11
4	NNG	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	12
5	SA	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	10
6	SYS	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	9
7	SLH	ya	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	5
8	TNA	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	10
9	AMN	ya	ya	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	7
10	TA	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	11
11	RSN	tidak	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	10
12	DDK	tidak	tidak	ya	tidak	tidak	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	8
13	KRN	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	9
14	MKN	ya	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	8
15	SWT	tidak	ya	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	ya	ya	8
16	MRL	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	11

17	SLM	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	tidak	ya	9
18	SKS	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	8
19	MSN	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	10
20	KDJ	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	ya	10
21	SST	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	10
22	AM	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	tidak	ya	ya	5
23	FTW	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	6
24	NHN	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	10
25	ULN	tidak	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	ya	11
26	ISN	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya	ya	tidak	8
27	IMN	ya	tidak	ya	ya	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak	ya	tidak	5

**Lampiran 8**  
**Dokumentasi Penelitian**









**Lampiran 9**  
**Artikel Ilmiah**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK ASUPAN NUTRISI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

**Hany Sarah Piliang<sup>1</sup>, Robitah Asfur<sup>2</sup>,**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
**Email: hanysarhpiliang@yahoo.com**

**ABSTRACT**

**Background:** *Stunting is a condition of failure to thrive in children under the age of five years old due to chronic malnutrition, which therefore then results in the child being too short for their age. Stunting is measured by height or height more than minus two standard deviations from the median child growth according to WHO. Langkat, North Sumatra is the area that has the most cases of stunting.*

**Objective:** *This study aims to look at the characteristics of nutritional intake of children with stunting in the Village of Secanggang, Langkat Regency. Method:* *This study uses analytic descriptive with a cross sectional research design that meets the inclusion and exclusion criteria by purposive sampling. The number of samples in this study were 27 stunting toddlers based on the data provided by the Public Health Centre and the 2013 Basic Health Research. With the use of a validated questionnaire that were then given to the parents of children with stunting. Results:* *Stunting children were given high proportions of nutritional intake, including those who receive MPASI after 6 months 26 people (96,3%), born within the ideal month 25 people (92,6%), consuming fruits 24 people (88,9%) and mothers taking vitamins during pregnancy 23 people (85,2%). Nutritional intake factors that is associated with the incidence of stunting are birth weight <2500.*

**Keywords:** *Toddler, Stunting, Nutrition, Langkat.*

**PENDAHULUAN**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi *stunting* biasanya terlihat setelah anak berumur 2 tahun, akan tetapi kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Kondisi *stunting* diukur dengan tinggi badan atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari WHO.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, Kabupaten Langkat termasuk kedalam 1.000 desa prioritas stunting

yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Desa yang termasuk prioritas stunting di Kabupaten Langkat adalah Desa Sematar, Desa Kebun Kelapa, Desa Secanggang, Desa Pematang Serai, Desa Pematang Tualang, Desa Paluh Manis, Desa Securai Utara, Desa Securai Selatan, Desa Sungai Merah dan Desa Perlis.<sup>2</sup> Jumlah balita stunting di Langkat mencapai sekitar 54.961 jiwa atau sekitar 55,48% jiwa balita yang mengalami stunting pada tahun 2013.<sup>1</sup>

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan status gizi yang kurang akan menghambat perkembangannya

sehingga perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan anak yang seumurnya.<sup>3</sup>

Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia, yakni tingkat kecerdasan yang rendah, daya tangkap yang lemah, dan yang paling penting adalah pertumbuhan anak yang melambat. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asupan nutrisi pada balita di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan hanya satu kali pengambilan data untuk melihat pengaruh asupan nutrisi terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang sudah di validasi, responden akan mengisi kuesioner berdasarkan keterangan. Sampel berjumlah 27 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada Februari 2020.

#### HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1 Berat Badan Lahir Anak <2500 gram**

	N	%	P
Berat badan lahir anak <2500 gram			0,018
Tidak	20	74,1	
Ya	7	25,9	

Berdasarkan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa berat badan lahir anak yang kurang <2500 gram sebanyak 7 orang dengan persentase 25,9% dengan nilai P 0,0018 yang artinya bermakna <0,05 dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.2 Anak diberikan ASI Eksklusif**

	N	%	P
Anak diberikan ASI Eksklusif			0,988
Tidak	11	3,7	
Ya	16	96,3	

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3% dengan nilai P 0,988 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.3 Anak mendapat MPASI setelah 6 bulan**

	N	%	P
Anak mendapat MPASI setelah 6 bulan			1,000
Tidak	1	3,7	
Ya	26	96,3	

Berdasarkan tabel 4.3 Menunjukkan bahwa anak yang mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 26 orang dengan persentase 96,3% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.4 MPASI anak diberikan beragam**

	N	%	P
MPASI anak diberikan beragam			1,000
Tidak	7	25,9	
Ya	20	74,1	

Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan bahwa anak yang mendapat MPASI setelah 6 bulan sebanyak 20 orang dengan persentase 74,1% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna

dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.5 Anak diberikan vitamin**

	N	%	P
Anak diberikan vitamin			1,000
Tidak	6	22,2	
Ya	21	77,8	

Berdasarkan tabel 4.5 Anak yang diberikan vitamin sebanyak 21 orang dengan persentase 77,8% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.6 Anak diberikan buah**

	N	%	P
Anak diberikan buah			1,000
Tidak	3	11,1	
Ya	24	88,9	

Berdasarkan tabel 4.6 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan buah sebanyak 24 orang dengan persentase 88,9% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.7 Anak diberikan sayuran**

	N	%	P
Anak diberikan sayuran			1,000
Tidak	11	40,7	
Ya	16	59,3	

Berdasarkan tabel 4.7 Menunjukkan bahwa anak yang diberikan sayuran sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.8 Anak tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan**

	N	%	P
Anak tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan			1,000
Tidak	15	55,6	
Ya	12	44,4	

Berdasarkan tabel 4.8 Anak yang tidak mengkonsumsi susu formula pada usia dibawah 6 bulan sebanyak 12 orang dengan persentase sebanyak 44,4% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.9 Anak mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan**

	N	%	P
Anak mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan			0,159
Tidak	14	51,9	
Ya	13	48,1	

Berdasarkan tabel 4.9 Anak yang mengkonsumsi susu formula di atas 6 bulan sebanyak 13 orang dengan persentase 48,1% dengan nilai P 0,159 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.10 Anak mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu**

	N	%	P
Anak mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu			1,000
Tidak	5	18,5	
Ya	22	81,5	

Berdasarkan tabel 4.10 Anak yang mengkonsumsi lauk seperti daging/ikan dalam seminggu sebanyak 22 orang dengan persentase sebanyak 81,5% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak

bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.11 Anak lahir cukup bulan**

	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>P</u>
Anak lahir cukup bulan			1,000
Tidak	4	14,8	
Ya	<u>23</u>	<u>85,2</u>	

Berdasarkan tabel 4.11 Anak yang lahir cukup bulan sebanyak 22 orang dengan persentase 81,5% dengan nilai P 0,638 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 4.12 Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil**

	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>P</u>
Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil			1,000
Tidak	4	14,8	
Ya	<u>23</u>	<u>85,2</u>	

Berdasarkan tabel 4.12 Ibu yang mengkonsumsi vitamin selama hamil sebanyak 23 orang dengan persentase 85,2% dengan nilai P 1,000 yang artinya tidak bermakna dengan kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, berat badan lahir <2500 gram memiliki hasil yang bermakna dengan nilai p 0,018 atau < 0,05. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu, 2015 menunjukkan bahwa faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan anak yang mengalami stunting di bantaran sungai wilayah Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah berat badan lahir rendah dengan nilai p 0,015.<sup>4</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan Supriyanto, 2017 yang

menunjukkan bahwa adanya hubungan berat badan lahir rendah dengan nilai p 0,000 dengan nilai odds rasio 6,16 yang artinya bayi dibawah dua tahun dengan berat badan lahir rendah kemungkinan memiliki 6,16 kali berisiko untuk mengalami stunting pada anak.<sup>5</sup>

Penelitian Rahmad, 2013 juga sejalan dengan penelitian ini, penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh dimana hasil yang didapatkan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko mengalami stunting.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Mardani, 2015 juga sejalan dengan penelitian ini bahwa faktor prediksi yang mempengaruhi kejadian stunting adalah berat badan lahir rendah. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berpotensi mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang lahir normal.<sup>7</sup>

Asupan gizi dan nutrisi anak di Desa Secanggang Kabupaten Langkat secara keseluruhan terlihat cukup baik. Hasil temuan proporsi tertinggi terkait asupan nutrisi mengenai pemberian MPASI setelah 6 bulan 26 orang (96,3%). Pemberian MPASI perlu diperhatikan sebelum diberikan ke anak adalah waktu mulainya pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, kuantitas dan kualitas makanan serta cara pemberian makan dengan responsif.<sup>8</sup>

Kemudian lahir cukup bulan 25 orang (92,6%). Kondisi ini berkaitan dengan lahir prematur, BBLR yang dapat mengalami gangguan pertumbuhan janin.<sup>9</sup> Kondisi *stunting* biasanya terlihat setelah anak berumur 2 tahun, akan tetapi kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.<sup>1</sup>

Proporsi tertinggi lainnya yang menyebabkan asuhan nutrisi kurang bahwa anak mengkonsumsi buah 24 orang (88,9%). Untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan tubuh, maka harus memenuhi

segala kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh salah satu kebiasaan mengkonsumsi buah. Buah mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan anak.<sup>10</sup>

Ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil 23 orang (85,2%). Kondisi kesehatan ibu saat hamil juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang dikandung. selain kurangnya asupan nutrisi pada kehamilan seperti vitamin dan mineral, faktor lainnya ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, dan dekatnya jarak kehamilan.<sup>2</sup>

Faktor penyebab terjadinya *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat terutama adalah mengkonsumsi susu formula dibawah 6 bulan (55,6%), tidak diberi ASI eksklusif (40,7%). Menurut WHO faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.<sup>11</sup>

Kebiasaan mengkonsumsi sayuran setiap hari (40,7%). Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.<sup>12</sup>

Berat badan lahir < 2500 gram (25,9%) dapat menyebabkan *stunting*. Usia ibu hamil yang di bawah umur 20 tahun atau ibu yang hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sekitar 20% bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko terjadinya *stunting*.<sup>2</sup>

MPASI tidak beragam proporsi mencapai 25,9% menyebabkan kekurangan nutrisi penting sehingga dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* erat kaitannya terhadap pola makan yang

diberikan kepada anak terutama pada usia 2 tahun kehidupan pertama anak, yaitu ASI dan MPASI (makanan pendamping ASI). Pola makan yang diberikan ke anak mempengaruhi kualitas makanan balita yang nantinya juga dapat mempengaruhi status gizi balita.<sup>13</sup>

Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Kurangnya asupan energi, protein, dan mikronutrien menjadi salah satu penyebab pertumbuhan tidak ideal.<sup>14</sup> Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga anak perlu mengkonsumsi MPASI beragam. Nasi sebagai sumber utama kalori kaya akan karbohidrat, tetapi miskin akan mineral, vitamin dan serat, maka dilengkapi dengan sayuran maupun buah yang kaya akan vitamin, mineral dan serat yang dilengkapi dengan ikan yang kaya akan protein.<sup>10</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat mengenai hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian *stunting*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Anak *stunting* diberikan asupan nutrisi dengan proporsi tertinggi antara lain mendapat MPASI setelah 6 bulan 26 orang (96,3%), lahir cukup bulan 25 orang (92,6%), mengkonsumsi buah 24 orang (88,9%) dan ibu mengkonsumsi vitamin selama hamil 23 orang (85,2%).
2. Faktor asupan nutrisi yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat adalah berat badan lahir <2,500 gram.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Vol 2. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Vol 301. (Sakti ES, ed.). Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental Potential in The First 5 years For Children in Developing Countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70.
4. Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, Fauzie Rahman. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;10(2):67-73.
5. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 2017;5(1):23-30.
6. AH Rahmad, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting pada Anak Balita ditinjau dari Pemberian ASI eksklusif, MPASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmu Nasuwakes*. 2013;6(2).
7. Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. Faktor Prediksi yang Mempengaruhi terjadinya Stunting pada Anak Usia dibawah Lima Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;11(1):1-7.
8. Rusmil VK, Ikhsani R, Dhamayanti M, Hafsa T. Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian. *Sari Pediatri*. 2019;20(6):1-5.
9. Arisman M.B. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, Teori Dan Penanganan Aplikatif*. EGC; 2014.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. *Bhakti Husada*. 2014.
11. World Health Organization. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. 2013.
12. Istiany A. dan R. *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya; 2013.
13. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal Nutrition College*. 2014;3:26-32.
14. I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri IF. *Penilaian Status Gizi*. 2nd ed. (Etika Rezkina CAA, ed.). Jakarta: EGC; 2016.