



SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN
DI DESA SUMARORONG**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

**MERCY FLORENCE ARRUAN (C1614201030)
REZKY YANTI DJALUPI (C1614201033)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA SUMARORONG

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

**MERCY FLORENCE ARRUAN (C1614201030)
REZKY YANTI DJALUPI (C1614201033)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

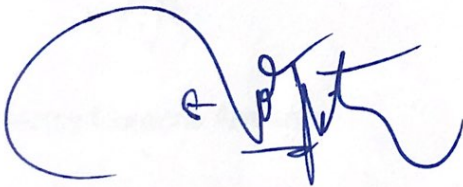
SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN
DI DESA SUMARORONG**

**MERCY FLORENCE ARRUAN (C1614201030)
REZKY YANTI DJALUPI (C1614201033)**

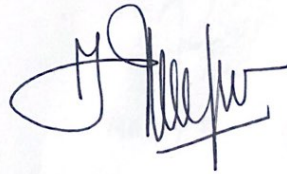
Disetujui oleh:

Pembimbing



**(Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy)
NIDN: 0923068102**

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc)
NIDN: 091210650**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Mercy Florence Arruan (C1614201030)
2. Rezky Yanti Djalupi (C1614201033)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 April 2020

Yang menyatakan



Mercy Florence Arruan



Rezky Yanti Djalupi

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Mercy Florence Arruan (C1614201030)
2. Nama : Rezky Yanti Djalupi (C1614201033)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 April 2020

Yang menyatakan,



Mercy Florence Arruan



Rezky Yanti Djalupi

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA SUMARORONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

MERCY FLORENCE ARRUAN (C1614201030)
REZKY YANTI DJALUPI (C1614201033)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy)
NIDN: 0923068102

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 04 April
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502

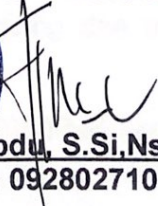
Penguji II



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0930058102

Makassar, 04 April 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua
Stella Maris Makassar



(Florianus Abdu, S.Si.Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Desa Sumarorong”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa orang tua tercinta dari Mercy Florence Arruan (Petrus Saso dan Serlina Arruan) dan Rezky Yanti Djalupi (Arnol Djalupi dan Fatmawati Salong), kakak, adik serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Khususnya buat teman dan sahabat kami Rindani yang sudah memberikan semangat dan meluangkan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 04 April 2020

Penulis

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA SUMARORONG

(Dibimbing Oleh Fr. Blasius Perang)

MERCY FLORENCE ARRUAN
REZKY YANTI DJALUPI
PROGRAM STUDI SARJANA DAN NERS
STIK STELLA MARIS - MAKASSAR

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis akibat kekurangan gizi sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong. Jenis penelitian ini adalah penelitian *non eksperimental observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-60 bulan yang menderita *stunting* dan teknik pengambilan sampel yaitu *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* dengan jumlah sampel dalam penelitian 72 balita dengan orang tua dari balita sebagai responden. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji statistik *chi square continuity correction* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil analisis uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,034 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa adanya hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong. Disarankan kepada ibu untuk memperhatikan kesehatan dan asupan nutrisi yang baik selama kehamilan dalam mencegah terjadinya BBLR dan *stunting*.

Kata Kunci : Balita, Berat badan lahir, *Stunting*
Referensi : 29 (2009 – 2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH WEIGHT WITH THE INCIDENCE OF
STUNTING IN CHILDREN AGE 24-60 MONTHS IN
THE VILLAGE SUMARORONG**

(Advised By Fr. Blasius Perang)

**MERCY FLORENCE ARRUAN
REZKY YANTI DJALUPI
NURSING BACHELOR PROGRAM OF STIK STELLA MARIS**

ABSTRACT

Stunting is one of the chronic nutrition problems due to malnutrition so that the child is too short for his age. Malnutrition occurs since the baby is in the womb and in the early period after the baby is born but the condition of stunting only appears after the baby is 2 years old. The purpose of this study was to analyze the relationship of birth weight with the incidence of stunting in children aged 24-60 months in the village of Sumarorong. This type of research in a non-experimental, analytic observational with a cross sectional study approach. The population in this study were all children aged 24-60 months who suffered from stunting and sampling techniques namely Non-Probability sampling with approach with a total sample of 72 children with parents of children as respondents. The observations were analyzed using the statistical test chi square continuity correction with significance level $\alpha = 0.05$. The results of the statistical test analysis chi square showed a value of $p = 0.034 < \alpha = 0.05$ which indicates that there is a relationship between birth weight and the incidence of stunting in children aged 24-60 months in the village of Sumarorong. It is recommended to mothers to pay attention to health and good nutrition during pregnancy in preventing LBW and stunting.

*Keywords : Children, Birth weight, Stunting
Reference : 29 (2009 – 2019)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Institusi Pendidikan dan Profesi Keperawatan	5
2. Bagi Masyarakat Desa Sumarorong	5
3. Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang Berat Badan Lahir	6
1. Pengertian Berat Badan Lahir	6
2. Klasifikasi Berat Badan Lahir	6
B. Tinjauan Tentang <i>Stunting</i>	9
1. Pengertian <i>Stunting</i>	9
2. Penyebab <i>Stunting</i>	10
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i>	11
4. Ciri-ciri <i>Stunting</i>	12
5. Dampak <i>Stunting</i>	12
6. Pencegahan <i>Stunting</i>	13
7. Metode Pengukuran.....	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	19
A. Kerangka Konseptual Penelitian	19
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
D. Instrumen Penelitian	23

E. Pengumpulan Data.....	23
1. <i>Informed Consent</i>	24
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	24
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	24
F. Pengolahan Data.....	24
1. <i>Editing</i>	24
2. <i>Coding</i>	24
3. <i>Processing</i>	25
4. <i>Cleaning</i>	25
G. Analisa Data.....	25
1. Analisis Univariat	25
2. Analisis Bivariat.....	25
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil Penelitian.....	27
1. Pengantar.....	27
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
3. Karakteristik Responden.....	28
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden.....	28
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Responden....	28
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita	29
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita	29
4. Hasil Analisa Data.....	30
a. Analisis Univariat	30
b. Analisis Bivariat.....	31
B. Pembahasan.....	32
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	35
A. Simpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks.....	14
Tabel 2.2	Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan.....	14
Tabel 2.3	Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	15
Tabel 2.4	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan.....	15
Tabel 2.5	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	16
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	21
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020..	28
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020..	28
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020..	29
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020	29
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020	30
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020	30
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong menggunakan Uji Chi Square, Januari 2020	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep	20
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan
Kabupaten Mamasa
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Observasi *Stunting*
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Output SPSS
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih Besar
α	: Derajat kemaknaan
Anonymity	: Tanpa nama
ASI	: Air Susu Ibu
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
BMK	: Besar Masa Kehamilan
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis null
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IgA	: <i>Immunoglobulin A</i>
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Relardation</i>
Kemendesa	: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
<i>Microtoise</i>	: Alat ukur tinggi badan
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: Odds Ratio
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity</i>
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
Processing	: Proses data
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<i>Stunting</i>	: Balita pendek atau sangat pendek untuk usianya
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UNICEF	: <i>United Nation Childrens Fund</i>
Univariat	: Analisa yang digunakan pada masing-masing variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Hasdianah dkk, 2014). Menurut Kosim (2012) Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan. Berat badan terbagi dalam 3 klasifikasi yaitu, berat badan lahir normal, berat badan lahir rendah, dan berat badan lahir lebih.

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes, 2018).

Angka *stunting* di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, mencapai 37,2% atau sekitar 9 juta anak balita. Dengan kata lain, 1 dari 3 anak balita Indonesia mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* pada balita tergolong tinggi atau sangat tinggi di hampir semua provinsi. Dari 34 provinsi, terdapat 15 provinsi memiliki prevalensi di atas 40%, dimana tertinggi di Nusa Tenggara Timur (52%). Bahkan di provinsi dengan prevalensi terendah, di Kepulauan Riau, satu dari empat anak mengalami *stunting* (26%).

Menurut hasil penelitian Rahayu, Yulidasari, Putri, & Rahman (2015) tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia dibawah dua tahun, didapatkan hasil bahwa *Stunting* yang dialami anak usia baduta disebabkan karena anak tersebut memiliki berat lahir yang rendah

ketika lahir (<2500 gram). Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai p adalah 0,015 dengan nilai OR hasil analisis ini 5,87 yang berarti bahwa anak dengan berat yang rendah ketika lahir berpeluang 5,87 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibanding anak tidak BBLR.

Menurut hasil penelitian Illahi (2017) tentang hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan, didapatkan hasil bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 75%, sedangkan pada balita dengan berat badan lahir normal terdapat 25,9% balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil analisis uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,043 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* balita.

Risikesdas Tahun (2018) Provinsi Sulawesi Barat menduduki peringkat ke-2 kejadian *stunting* tertinggi secara nasional sekitar 40%. Berdasarkan data awal yang di dapatkan, jumlah balita yang menderita *stunting* di Desa Sumarorong sebanyak 72 balita. Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah bisa mengalami kejadian *stunting* jika diiringi dengan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan masih rendah, serta pemberian MP-ASI tidak optimal. Jika balita sudah mengalami *stunting* akan ada dampak yang ditimbulkan pada balita yang mengalaminya. Salah satu dampaknya yaitu mempengaruhi kecerdasan anak. Kondisi ini menyebabkan kondisi otak anak akan terganggu dalam pertumbuhannya atau pertumbuhan tidak sempurna atau otak kurang

berkembang. Dengan demikian anak bisa kehilangan kesempatan atau peluang lebih baik dalam hal pendidikan karena disebabkan kurangnya nutrisi berkepanjangan dan perhatian sehingga kualitas IQ dan EQ akan menurun. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal bukan hanya persoalan kesehatan serius, tapi juga menyangkut pembangunan dan martabat bangsa karena anak *stunting* menyumbang generasi yang kurang berdaya saing.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong”.

B. Rumusan Masalah

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah jika tidak ditangani dengan baik maka akan berisiko anak menderita *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu “Apakah ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan angka kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa sumarorong.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi riwayat berat badan lahir pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong
 - b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong
 - c. Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan angka kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan dan Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian dan memperluas wawasan mahasiswa STIK Stella Maris dan dapat menjadi bahan acuan, informasi dan menambah pengetahuan dan pengalaman tentang hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.
2. Bagi Masyarakat Desa Sumarorong

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat desa sumarorong. Dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat bahwa pentingnya kesehatan dan status gizi pada ibu hamil sehingga tidak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau berat badan lahir lebih yang jika tidak di tangani dengan cepat bayi bisa terkena *stunting*.
3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Berat Badan Lahir

1. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim, 2012).

Menurut Hasdianah et al (2014) berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Menurut Kosim, (2012) ada beberapa klasifikasi pada berat badan lahir, yaitu:

a. Berat lahir normal

Bayi berat lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir >2500-4000 gram.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Wahyuni, 2012).

Menurut Saleha, (2012) Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120 – 140x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks moro sudah baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 12) Refleks grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflex
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 14) Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Berat lahir rendah

Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Pantiawati, 2010).

Menurut Proverawati & Cahyo, (2010) secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- 1) Berat kurang dari 2500 gram

- 2) Panjang kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala lebih besar
- 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- 8) Otot hipotonik lemah
- 9) Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
- 10) Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
- 11) Kepala tidak mampu tegak
- 12) Pernapasan 40-50 kali / menit
- 13) Nadi 100-140 kali / menit.

Menurut Pantiawati, (2010) Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Rukiyah & Yulianti, (2012) perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat
- 2) Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi
- 3) Pengawasan nutrisi/ASI. Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat
- 4) Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat

- 5) Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat
 - 6) Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu
 - 7) Tali pusat dalam keadaan bersih
 - 8) Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI.
- c. Berat lahir lebih

Bayi berat lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih >4000 gram.

B. Tinjauan Tentang *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis et al., 2018). *Stunting* atau biasa disebut dengan balita pendek merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan untuk gizi kurang pada anak.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). Balita dikatakan pendek jika nilai z-scorenya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas (TNP2K, 2017).

2. Penyebab *stunting*

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya.

Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kekurangan gizi pada anak (Yuliana & Hakim, 2019).

Balita yang mengalami *stunting* cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan pendek, yang merupakan efek dari kurang terpenuhinya asupan gizi yang diberikan. Zat gizi memegang peranan penting dalam pertumbuhan terutama pada balita, dimana kecukupan zat gizi yang diperoleh dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Terganggu pertumbuhan fisik pada balita juga dapat mempengaruhi perkembangan sel-sel saraf yang mempengaruhi fungsi motorik, kecerdasan, serta respon sosial pada

balita. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada fungsi panca indra yang memberikan stimulus pada otak (Pantaleon, 2015 dalam Dwi Sinta Maharani, Retno Wulandari, & Melina, 2018).

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018) banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor dapat berhasil dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*

Menurut WHO (2015) beberapa faktor yang sering dikaitkan dan mempengaruhi *stunting* yaitu status gizi, imunisasi, sanitasi dan lingkungan.

a. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Suyanto, 2009).

b. Imunisasi

Menurut WHO (2015) imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit. Sehingga jika balita yang tidak diimunisasi akan rentan terpapar penyakit infeksi.

c. Sanitasi

Sanitasi menurut WHO (2015) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup.

d. Lingkungan

Menurut WHO (2015) kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta diantara manusia dan lingkungannya agar bisa menjamin keadaan sehat dari manusia.

4. Ciri-ciri *stunting*

Menurut Kemendes (2017) balita/anak yang menderita *stunting* memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- e. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- f. Pertumbuhan melambat.

5. Dampak *stunting*

Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dengan baik dimasa 1000 HPK berdampak pada gangguan perkembangan otak untuk jangka pendek dan jangka panjang. Selain pertumbuhan terganggu, terjadi pula kelainan pada program metabolik tubuhnya. Sementara untuk masalah kemampuan kognitif, tumbuh pendek, dan penyakit lainnya merupakan dampak jangka panjang malnutrisi. Adapun adanya dampak *stunting* bila tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi pertumbuhan hingga dewasa nanti, beberapa resiko yang akan dialami anak pendek atau *stunting* antara lain : kesulitan belajar, kognitif lemah, mudah lelah dan mudah terserang penyakit (Anisa, 2012).

Menurut UNICEF (2013) anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal disekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. *Stunting* yang sangat memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

Menurut Yosephin et al., (2019) dampak *stunting* yang bisa ditimbulkan yaitu:

- a. Jangka pendek akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan distabilitas pada usia tua.

6. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan dan anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing (Ramayulis et al., 2018). Menurut Setiawan (2018) pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dalam 1000 hari pertama kehidupan yakni dimulai dari masa kehamilan, upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan secara teratur, menghindari asap rokok, dan memenuhi nutrisi yang baik selama kehamilan dengan menu sehat seimbang, asupan zat besi, setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 butir selama kehamilan.

7. Metode pengukuran

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.2 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 12-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24*	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.3 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan umur 12-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	92.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0

38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.7	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111,1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121,9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.5 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2

32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.1	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.33	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	116.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	9.2	99.8	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: Kemenkes, 2010

z-score adalah skor yang menggambarkan jarak atau selisih nilai seseorang ke nilai rerata/ *mean* dari kelompok tersebut, dan dinyatakan dalam bentuk satuan Standar Deviasi (SD). Z-score dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

nilai seseorang yang didapat dari hasil pengukuran – nilai rerata pada populasi
standar deviasi pada populasi

(Soetjningsih & Ranuh, 2013)

Contoh:

Seorang anak laki-laki berusia 34 bulan dengan tinggi badan 90 cm.

nilai seseorang yang didapat dari hasil pengukuran – nilai rerata pada populasi
standar deviasi pada populasi

$$= \frac{90 - 94,8}{94,8 - 91,1}$$

$$= \frac{-4,8}{3,7} = -1 \rightarrow \text{normal}$$

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

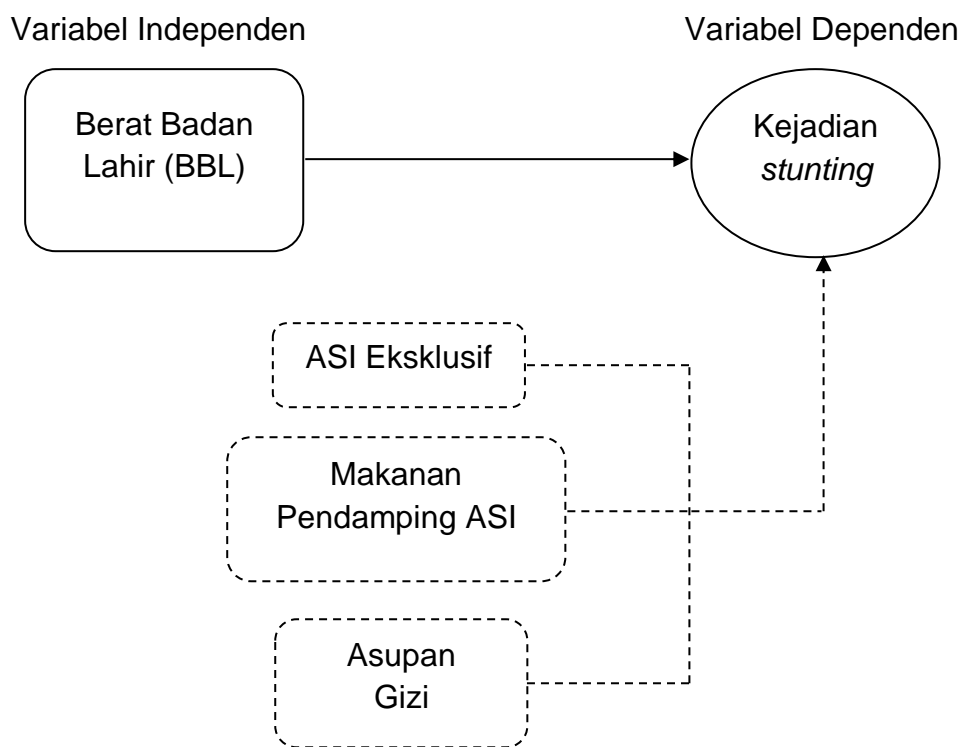
Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim, 2012).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis et al., 2018).

Penyebab yang berhubungan dengan *stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu berat badan lahir (BBL). Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah jika tidak ditangani dengan baik maka akan berisiko anak menderita *stunting*. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah bisa mengalami kejadian *stunting* jika diiringi dengan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan

kesehatan yang tidak memadai, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan masih rendah, serta pemberian makanan pendamping ASI tidak optimal.

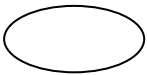
Dari penjelasan diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

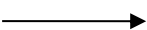



Gambaran 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Penghubung antar variabel

 : Variabel tidak diteliti

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Berat Badan Lahir (BBL)	Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir	1. Berat lahir normal yaitu bayi lahir dengan berat badan 2500-4000 gram 2. Berat lahir rendah yaitu bayi lahir dengan berat badan <2500 gram	Buku KIA	Nominal	0= <2500 gr (BLR) 1= 2500-4000 gr (Normal)
2	Kejadian <i>stunting</i>	Tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD/standar deviasi (stunted)	Retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada tinggi badan sebesar <-2 z score.	Alat ukur tinggi badan (Microtoise)	Nominal	0= <-2 SD (<i>stunting</i>) 1= >-2 SD (Tidak <i>stunting</i>)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian observasional analitik, menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada satu saat atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama.

B. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Sumarorong. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 – 25 Januari 2020.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat atau karakteristiknya. Menurut Hastono, Priyo, Sabri, & Lukmis (2011) Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Anggota (unit) populasi disebut elemen populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong sebanyak 72 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Sudibyo & Rustika, 2013).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Responden dengan balita yang *stunting* dan tidak *Stunting* ditentukan oleh TB/U yang tercatat didalam buku KIA dan tidak memiliki cacat fisik.

b. Kriteria eksklusi

a) Responden yang tidak bersedia

b) Responden yang tidak berada di tempat sewaktu penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena yang diteliti. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Dengan demikian, instrumen merupakan bagian penting dalam suatu penelitian yang dapat menentukan tingkat kebermaknaan hasil penelitian sehingga dalam penyusunan instrumen penelitian perlu menggunakan kaidah-kaidah agar instrumen penelitian dianggap valid atau sah menjawab masalah atau fenomena.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu lembar observasi riwayat BBL dan pengukuran *stunting*. Dalam pengukuran BBL menggunakan buku KIA untuk mengetahui berat badan bayi saat lahir dengan skor 0= <2500 gram (BLR) dan 1= 2500-4000 gram (normal), sedangkan dalam pengukuran *stunting* yang digunakan yaitu alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) dengan skor 0= <-2 SD (*stunting*) dan 1= >-2 SD (tidak *stunting*).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dengan mengajukan surat permohonan kepada instansi tempat penelitian tersebut diadakan yaitu di Desa Sumarorong. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi hanya memberi kode tertentu pada setiap responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

F. Pengelolaan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing Data*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding* (pengkodean)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan kode disesuaikan dengan skor atau jawaban setiap pertanyaan.

3. *Processing*

Kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul dari instrument ke dalam komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuannya agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah untuk mengetahui adanya *missing*, variasi atau konsistensi data.

G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing, coding, processing, dan cleaning*, maka selanjutnya dilakukan uji analisis data melalui 2 cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu berat badan lahir (BBL) (independen) dan kejadian *stunting* (dependen). Tujuannya untuk mengetahui persentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan Confident Interval (CI) $\leq 95\%$ dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) dan diolah dengan SPSS (*Statistical Package And Social Scienses*) versi 25.

Uji *Chi-Square* adalah teknis analisis yang digunakan untuk menentukan perbedaan frekuensi observasi (O) dengan frekuensi ekspektasi atau frekuensi harapan (E) suatu kategori tertentu yang dihasilkan. Dalam penerapannya, uji *chi-square* digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara dua variabel ketegorik atau untuk menguji apakah ada perbedaan proporsi pada populasi. Jika perbedaan proporsi itu eksist dapat kita katakan bahwa adanya keterkaitan atau hubungan

antara dua variabel kategorik tersebut (Adi, Brajakson, & Sudarman, 2016).

Interpretasi:

- a. Apabila $\rho < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.
- b. Apabila $\rho > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, pada tanggal 06 - 25 Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita usia 24 - 60 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 72 balita.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 25.00*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sumarorong merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan sumarorong yang terdapat di Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat. Desa sumarorong terletak diantara kecamatan Messawa dan kecamatan Tanduk Kalua'. Desa Sumarorong merupakan daerah pengunungan yang memiliki sumber daya alam yang beraneka ragam, antara lain pertanian, perkebunan, peternakan dan pariwisata.

Desa Sumarorong memiliki luas wilayah yang tercatat di dalam Buku Putih Sanitasi Kabupaten Mamasa sebesar 254,00 km². Jumlah penduduk Desa sumarorong sebanyak 9.739 orang, dengan rincian banyaknya Rumah Tangga 2.418, jumlah penduduk laki-laki 4.900 orang dan jumlah penduduk perempuan 4.839 orang. Di desa sumarorong terdapat 1 puskesmas.

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Laki-laki	19	26,4
Perempuan	53	73,6
Total	72	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah 72 responden. Pada penelitian ini, jumlah responden perempuan sebanyak 53 (73,6%) responden dan jumlah responden laki-laki sebanyak 19 (26,4%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Responden

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Responden di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Usia	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Remaja Akhir (17-25 thn)	9	12,5
Dewasa Awal (26-35 thn)	61	84,7
Dewasa Akhir (36-45 thn)	2	2,8
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah 72 responden. Pada penelitian ini, kelompok usia orang tua terbanyak pada kelompok usia dewasa awal (26-35 thn) sebanyak 61 (84,7%) responden sedangkan

kelompok usia orang tua terendah pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 thn) sebanyak 2 (2,8%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Laki-laki	45	62,5
Perempuan	27	37,5
Total	72	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah 72 responden. Pada penelitian ini, jumlah responden laki-laki sebanyak 45 (62,5%) responden dan jumlah responden perempuan sebanyak 27 (37,5%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Usia	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
24-30 bln	37	51,4
31-60 bln	35	48,6
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah 72 responden. Pada penelitian ini, kelompok usia balita terbanyak pada kelompok usia 24-30 bln sebanyak 37 (51,4%) responden sedangkan kelompok usia balita 31-60 bln sebanyak 35 (48,6%) responden.

4. Hasil Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel.

1) Berat Badan Lahir Balita

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

BBL	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Berat Lahir Rendah	14	19,4
Berat Lahir Normal	58	80,6
Total	72	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah 72 responden. Pada penelitian ini didapatkan balita dengan berat lahir rendah sebanyak 14 (19,4%) responden dan balita dengan berat lahir normal sebanyak 58 (80,6%) responden.

2) Tinggi Badan Balita

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa, Januari 2020

TB	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<i>Stunting</i>	41	56,9
Tidak <i>Stunting</i>	31	43,1
Total	72	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Sumarorong Kabupaten Mamasa diperoleh data responden sejumlah

72 responden. Pada penelitian ini didapatkan balita yang menderita *stunting* sebanyak 41 (56,9%) responden dan balita yang tidak menderita *stunting* sebanyak 31 (43,1%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong menggunakan Uji Chi Square, Januari 2020

Berat Badan Lahir	Tinggi Badan Balita				Total N	p	α
	<i>Stunting</i>		Tdk <i>Stunting</i>				
	F	%	f	%			
Berat Lahir Rendah	12	29,3	2	6,5	14	0,034	0,05
Berat Lahir Normal	29	70,7	29	93,5	58		
Total	41	100	31	100	72		

Sumber : Data Primer, 2020

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah dan mengalami *stunting* sebanyak 12 (29,3%) responden sedangkan balita yang lahir dengan berat lahir rendah dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 2 (6,5%) responden. Selanjutnya balita yang lahir dengan berat lahir normal dan mengalami *stunting* sebanyak 29 (70,7%) responden dan balita yang lahir dengan berat lahir normal dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 29 (93,5%) responden.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square continuity correction* diperoleh data $p = 0,034$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya H_a diterima, H_0 ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan menggunakan SPSS versi 25, didapatkan nilai $p = 0,034$ dan bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_a diterima H_o ditolak yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviana & Ekawati (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan itu, hasil penelitian ini didukung oleh Illahi (2017) bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita dengan berat badan lahir rendah dibanding dengan balita berat badan lahir normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah dan mengalami *stunting* sebanyak 12 (29,3%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Paudel, et all (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir yang rendah memiliki resiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dibanding balita dengan berat lahir normal. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir dan merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang (Umboh, 2013).

Asumsi peneliti sejalan dengan Azriful, dkk (2018) bahwa berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Selain itu, bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke

generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya.

Menurut TNP2K (2017) *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi masih dalam proses belajar. Apabila *intake* asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*).

Asumsi peneliti sejalan dengan Kemenkes (2018) *stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi kronis dan tidak memadai terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia dibawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.

Pada data analisis bivariat responden berat badan lahir rendah dengan kejadian tidak *stunting* sebanyak 2 (6,5%) responden. Menurut asumsi peneliti

hal ini sejalan dengan WHO (2015) menunjukkan bahwa tidak selamanya anak yang memiliki berat badan lahir rendah akan mengalami *stunting* karena ada beberapa faktor lain yang juga bisa menyebabkan *stunting* seperti status gizi, imunisasi, sanitasi dan lingkungan. Berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan didapatkan balita yang lahir dengan berat badan rendah dan tidak mengalami *stunting* dikarenakan pemenuhan atau pola asupan nutrisi yang baik serta lingkungan yang bersih sejak bayi lahir, masa balita dan anak-anak sehingga kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik dan tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan balita yang lahir dengan berat badan lahir normal dan mengalami *stunting* sebanyak 29 (70,7%) responden. Balita yang lahir dengan berat badan normal yang mengalami *stunting* biasanya dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu status gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan, ekonomi dan ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan didapatkan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu pemberian ASI yang tidak Eksklusif. Adapun alasan responden tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar dan alasan sibuk dengan pekerjaan. Menurut asumsi peneliti hal ini sejalan dengan Kusumawardhani, Gunawan, & Aritonang (2017) yang menunjukkan bahwa manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, yaitu kolostrum yang pertama kali keluar setelah melahirkan dan berwarna kuning kental mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Oleh karena itu, ASI sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden pada bulan Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar balita di Desa Sumarorong lahir dengan berat badan normal.
2. Sebagian besar balita di Desa Sumarorong mengalami *stunting*.
3. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Sumarorong.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan dan Profesi Keperawatan

Diharapkan menjadi bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian kuantitatif di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang *stunting* pada balita dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Bagi Masyarakat Desa Sumarorong

Diharapkan agar masyarakat untuk terus memperhatikan kesehatan dan status gizi ibu dan anak khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan. Nutrisi yang baik selama kehamilan dengan menu sehat seimbang sangat bermanfaat untuk ibu hamil dalam mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* sehingga setiap anggota keluarga memiliki status gizi yang baik termasuk anak, agar status gizi *stunting* yang terjadi pada anak usia 24-60 bulan bisa berubah dan semakin baik pada usia selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji kembali hubungan berat badan lahir dengan mencari variabel lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. R., Brajakson, N. S., & Sudarman. (2016). *Statistik untuk Perawat dan Kesehatan Dilengkapi Tutorial SPSS dan Interpretasi Data*. Jakarta: TIM.
- Anisa, P. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian pada Balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Skripsi*.
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangsas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Dwi Sinta Maharani, S., Retno Wulandari, S., & Melina, F. (2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta. *37_Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 37–46.
- Hasdianah, Siyoto, S., & Peristyowati, Y. (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono, Priyo, S., & Lukmis, S. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Illahi, R. K. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. 1–14.
- Kemendesa. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Kemendesa.
- Kemenkes. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia (Vol. 301)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Retrieved from <https://www.bappenas.go.id>
- Kosim, M. S. (2012). *Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama*. Samarinda: Badan IDAI.
- Kusumawardhani, I., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. *Skripsi*, 2–3. <https://doi.org/10.1021/j100709a023>
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2018). *Analisis Faktor Berat Badan Lahir* ., (2010), 31–45.
- Pantiawati, E. (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Proverawati, A., & Cahyo, I. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. 67–73.
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta Timur.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Saleha, S. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Makassar: Alauddin University Press.
- Setiawan, B. (2018). *Faktor-faktor Penyebab pada Anak Usia Dini*.
- Sudiby, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Suyanto. (2009). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Graha Ilmu.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Interveni Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Umboh, A. (2013). *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita: Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Yosephin, B., Darwis, Eliana, Maigoda, T. C., Yuniarti, Wahyudi, A., ... Gustina, M. (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA Sebagai Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
BADAN KESATUAN BANGSA & POLITIK
Jl. Demmatande - Kantor Gabungan Dinas Pemkab. Mamasa Lantai I, Kode Pos 91362

Mamasa, 25 September 2019

No. : 070/490/BKBP/IX/2019

Lamp. : -

Perihal : Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Kab. Mamasa

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stela Maris Makassar, Nomor:557.2/STIK-SM/S1.221.2/IX/2019, perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal untuk menyusun tugas akhir Proposal Mahasiswa (i). Maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini:

1. Nama : MERCY FLORENCE ARRUAN
NIM : C1614201030
2. Nama : REZKY YANTI DJALUPI
NIM : C1614201033

Bermaksud mengadakan Pengambilan Data Awal di Daerah / Instansi Bapak. dengan Judul: " **FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA 24-59 BULAN**". Sehubungan dengan hal ini pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan, Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kabupaten Mamasa;
2. Pengambilan data awal tidak menyimpang dari Izin pengambilan data awal;
3. Mentaati semua undang-undangan yang berlaku dan adat istiadat daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (Satu) Exemplar foto copy hasil pengambilan data awal kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Mamasa

Demikian Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Badan



MAGDALENA, S.Pd

Pangkat : Pembina Utama Muda /IV.c

Nip : 19620825 198601 2 004

Tembusan di sampaikan kepada Yth:

1. Bupati Mamasa (sebagai laporan)
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Makassar di Tempat
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Mercy Florence Arruan (C161201030)
2. Rezky Yanti Djalupi (C1614201034)

Adalah mahasiswa program studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong.

Identitas semua partisipan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, tidak akan disalahgunakan tanpa izin partisipan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Sumarorong, Januari 2020

Peneliti I

Peneliti II

Mercy Florence Arruan

Rezky Yanti Djalupi

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : **Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong**

Peneliti : Mercy Florence Arruan
: Rezky Yanti Djalupi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong”. Yang dilaksanakan oleh Mercy Florence Arruan dan Rezky Yanti Djalupi.

Saya mengerti bahwa penelitian ini membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

Responden

(.....)

Lampiran 5 Lembar Observasi BBL & Stunting

LEMBAR OBSERVASI

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Umur :

B. Observasi BBL

Nama Responden	Jenis Kelamin		Umur	BB Lahir	BB LAHIR	
	LK	PR			BLN	BLR

C. Observasi Stunting

Nama Responden	Jenis Kelamin		Umur	Tinggi Badan	Stunting	
	LK	PR			Ya	Tidak

Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
BADAN KESATUAN BANGSA & POLITIK
Jl. Demmatande - Kantor Gabungan Dinas Pemkab. Mamasa Lantai I, Kode Pos 91362

Mamasa, 07 Januari 2020

No. : 070/06/BKBP/I/2020
Lamp. :-
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Sumarorong
Di-
Tempat

Berdasarkan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS, Nomor : 855/STIK-SM/SI.402/XII/2019, perihal permohonan penelitian Dalam Rangka Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini:

1. Nama : **MERCY FLORENCE ARRUAN**
NIM : C1614201030
2. Nama : **REZKY YANTI DJALUPI**
NIM : C1614201033

Bermaksud mengadakan Penelitian di Daerah / Instansi Bapak dalam rangka Tugas Akhir, dengan masalah yang di teliti: "HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA SUMARORONG". Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan ini dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan, Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kabupaten Mamasa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin Penelitian;
3. Mentaati semua perundang-undangan yang berlaku dan adat istiadat daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (Satu) Exampilar foto copy hasil penelitian kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Mamasa

Demikian Surat Rekomendasi / Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan
Sekretaris,

DANIEL APPULEMBANG R.S.I.P.M.SI
Pangkat: Pembina Tk. I/IV.b
Nip : 19620907 198512 1 003

Tembusan di sampaikan kepada Yth:

1. Bupati Mamasa (sebagai laporan)
2. Ketua STIK STELLA MARIS
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 7 Tabel Output SPSS

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	26,4	26,4	26,4
	perempuan	53	73,6	73,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Usia Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja akhir	9	12,5	12,5	12,5
	dewasa awal	61	84,7	84,7	97,2
	dewasa akhir	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Jenis kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	45	62,5	62,5	62,5
	perempuan	27	37,5	37,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	todler	37	51,4	51,4	51,4
	pra sekolah	35	48,6	48,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Analisis Univariat

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berat lahir rendah	14	19,4	19,4	19,4
	berat lahir normal	58	80,6	80,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tinggi Badan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	41	56,9	56,9	56,9
	tdk stunting	31	43,1	43,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Analisis Bivariat dan Hasil Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan Lahir * Tinggi Badan Balita	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Berat Badan Lahir * Tinggi Badan Balita Crosstabulation

			Tinggi Badan Balita		Total
			stunting	tdk stunting	
Berat Badan Lahir	berat lahir rendah	Count	12	2	14
		% within Berat Badan Lahir	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Tinggi Badan Balita	29,3%	6,5%	19,4%
		% of Total	16,7%	2,8%	19,4%
	berat lahir normal	Count	29	29	58
		% within Berat Badan Lahir	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Tinggi Badan Balita	70,7%	93,5%	80,6%
		% of Total	40,3%	40,3%	80,6%
	Total	Count	41	31	72
		% within Berat Badan Lahir	56,9%	43,1%	100,0%
		% within Tinggi Badan Balita	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	56,9%	43,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,867 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,501	1	,034		
Likelihood Ratio	6,531	1	,011		
Fisher's Exact Test				,018	,014
Linear-by-Linear Association	5,786	1	,016		
N of Valid Cases	72				

Lampiran 8 Master Tabel

MASTER TABEL

NO	NAMA ORTU (INISIAL)	JK	KD	UMUR	KD	NAMA BALITA (INISIAL)	JK	KD	UMUR	KD	BBL	KD	TB	KD
1	Ny. R	P	2	30	2	Ad. A	L	1	48 bln	2	3700 gr	1	93,3	0
2	Ny. M	P	2	38	3	Ad.R	L	1	24 bln	1	4200 gr	1	90	1
3	Ny. N	P	2	37	3	Ad. R	L	1	24 bln	1	4100 gr	1	89	1
4	Ny. S	P	2	35	2	Ad. T	P	2	24 bln	1	3400 gr	1	85	1
5	Ny. R	P	2	22	1	Ad. K	P	2	24 bln	1	2400 gr	0	78	0
6	Ny. S	P	2	27	2	Ad. K	P	2	24 bln	1	3100 gr	1	77	0
7	Ny. T	P	2	34	2	Ad. R	L	1	36 bln	2	3200 gr	1	90	1
8	Ny. T	P	2	34	2	Ad. A	P	2	48 bln	2	3700 gr	1	92,5	0
9	Ny. M	P	2	30	2	Ad. P	L	1	48 bln	2	2800 gr	1	95	1
10	Ny. I	P	2	34	2	Ad. A	L	1	24 bln	1	2300 gr	0	78	0
11	Ny. I	P	2	29	2	Ad. R	L	1	24 bln	1	3000 gr	1	95	1
12	Ny. V	P	2	29	2	Ad. J	P	2	24 bln	1	2400 gr	0	77	0
13	Tn. S	L	1	35	2	Ad. V	P	2	60 bln	2	3000 gr	1	115	1
14	Ny. B	P	2	25	1	Ad. F	P	2	48 bln	2	3200 gr	1	89	0
15	Ny D	P	2	24	1	Ad. C	L	1	24 bln	1	3700 gr	1	85	1
16	Ny. Y	P	2	29	2	Ad. G	L	1	24 bln	1	2400 gr	0	78	0
17	Ny. L	P	2	29	2	Ad. A	L	1	48 bln	2	3000 gr	1	81	0
18	Ny. S	P	2	30	2	Ad. A	L	1	36 bln	2	2700 gr	1	92	1
19	Ny. S	P	2	27	2	Ad. A	P	2	24 bln	1	2300 gr	0	62	0
20	Ny. Y	P	2	26	2	Ad. C	L	1	24 bln	1	2400 gr	0	85	1
21	Ny. F	P	2	23	1	Ad. D	L	1	48 bln	2	3700 gr	1	100	1
22	Ny. N	P	2	22	1	Ad. D	L	1	48 bln	2	2500 gr	1	86	0

23	Ny. P	P	2	25	1	Ad. G	P	1	24 bln	1	2400 gr	0	65	0
24	Ny. S	P	2	28	2	Ad. G	L	1	36 bln	2	2800 gr	1	77	0
25	Ny. Y	P	2	27	2	Ad. G	P	2	24 bln	1	3000 gr	1	74	0
26	Ny. D	P	2	27	2	Ad. J	L	1	48 bln	2	2800 gr	1	89	0
27	Ny. D	P	2	27	2	Ad. J	L	1	24 bln	1	2400 gr	0	65	0
28	Ny. M	P	2	29	2	Ad. J	L	1	36 bln	2	2600 gr	1	81	0
29	Ny. Y	P	2	26	2	Ad. K	P	2	24 bln	1	2500 gr	1	70	0
30	Ny. I	P	2	28	2	Ad. A	L	1	24 bln	1	2700 gr	1	75	0
31	Tn. J	L	1	34	2	Ad. M	L	1	36 bln	1	2500 gr	1	77	0
32	Ny. S	P	2	29	2	Ad. N	P	2	24 bln	1	2400 gr	0	85	1
33	Tn. M	L	1	35	2	Ad. N	L	1	24 bln	1	2400 gr	0	66	0
34	Ny. N	P	2	28	2	Ad. R	L	1	24 bln	1	2800 gr	1	85	1
35	Ny. H	P	2	29	2	Ad. R	L	1	24 bln	1	3400 gr	1	77	0
36	Ny. R	P	2	30	2	Ad. R	L	1	24 bln	1	2700 gr	1	71	0
37	Tn. S	L	1	32	2	Ad. R	L	1	48 bln	1	3000 gr	1	89	0
38	Ny. V	P	2	30	2	Ad. R	L	1	24 bln	1	2700 gr	1	73	0
39	Ny. J	P	2	26	2	Ad. S	L	1	36 bln	2	2500 gr	1	81	0
40	Ny. R	P	2	28	2	Ad. S	P	2	48 bln	2	3000 gr	1	88	0
41	Ny. D	P	2	25	1	Ad. S	L	1	24 bln	2	2500 gr	1	85	1
42	Ny. M	P	2	29	2	Ad. S	L	1	24 bln	2	3000 gr	1	71	0
43	Ny. K	P	2	28	2	Ad. W	L	1	36 bln	2	3200 gr	1	79,5	0
44	Ny. G	P	2	26	2	Ad. K	L	1	48 bln	2	3200 gr	1	100	1
45	Tn. I	L	1	30	2	Ad. J	P	2	48 bln	2	2600 gr	1	86,9	0
46	Ny. M	P	2	30	2	Ad. I	L	1	24 bln	2	2500 gr	1	85	1
47	Ny. L	P	2	27	2	Ad. J	L	1	24 bln	2	2500 gr	1	71	0
48	Ny. A	P	2	29	2	Ad. K	L	1	24 bln	2	2400 gr	0	63	0
49	Ny. P	P	2	29	2	Ad. K	P	2	24 bln	2	2500 gr	1	82	1

50	Ny. K	P	2	24	1	Ad. J	L	1	24 bln	2	2400 gr	0	64	0
51	Ny. E	P	2	26	2	Ad. K	P	2	24 bln	2	2400 gr	0	68	0
52	Ny. M	P	2	24	1	Ad. M	P	2	24 bln	2	2800 gr	1	88	1
53	Ny. R	P	2	30	2	Ad. M	P	2	48 bln	2	3000 gr	1	87	0
54	Tn. I	L	1	32	2	Ad. Y	L	1	36 bln	2	3000 gr	1	90	1
55	Tn. R	L	1	29	2	Ad. N	P	2	24 bln	2	2300 gr	1	85	1
56	Tn. I	L	1	28	2	Ad. Q	P	2	24 bln	2	2400 gr	0	63	0
57	Ny. L	P	2	29	2	Ad. R	L	1	48 bln	2	3000 gr	1	96	1
58	Ny. E	P	2	28	2	Ad. S	P	2	36 bln	2	2800 gr	1	86	1
59	Ny. L	P	2	29	2	Ad. Y	P	2	48 bln	2	3000 gr	1	92	0
60	Tn. D	L	1	30	2	Ad. J	P	2	36 bln	2	2800 gr	1	93	1
61	Tn. M	L	1	31	2	Ad. J	L	1	36 bln	2	2700 gr	1	82	0
62	Ny. S	P	2	27	2	Ad. M	L	1	36 bln	2	2500 gr	1	88	1
63	Tn. A	L	1	29	2	Ad. J	L	1	24 bln	2	3000 gr	1	87	1
64	Tn. N	L	1	27	2	Ad. N	L	1	36 bln	2	2900 gr	1	82,1	0
65	Tn. D	L	1	29	2	Ad. N	L	1	36 bln	2	2700 gr	1	98	1
66	Tn. J	L	1	30	2	Ad. R	P	2	36 bln	2	2500 gr	1	84	0
67	Tn. S	L	1	32	2	Ad. S	P	2	36 bln	2	2600 gr	1	90	1
68	Tn. B	L	1	28	2	Ad. N	P	2	36 bln	2	2700 gr	1	86	1
69	Ny. M	P	2	30	2	Ad. R	P	2	48 bln	2	2500 gr	1	90	1
70	Tn. P	L	1	30	2	Ad. K	P	2	48 bln	2	2600 gr	1	86	0
71	Tn. T	L	1	28	2	Ad. S	L	1	24 bln	2	2500 gr	1	85	1
72	Tn. T	L	1	30	2	Ad. K	L	1	24 bln	2	2500 gr	1	85	1

Keterangan:

Jenis Kelamin
Kode 1 : Laki-laki
Kode 2 : Perempuan

Umur Ortu
Kode 1 : 17-25 thn
Kode 2 : 26-35 thn
Kode 3 : 36-45 thn

Umur Balita
Kode 1 : 24-30 bln
Kode 2 : 31-60 bln

BBL
Kode 1 : BLN
Kode 2 : BLR

TB
Kode 1 : tdk *stunting*
Kode 2 : *stunting*

Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Mercy Florence Arruan

Nim : C1614201030

2. Nama : Rezky Yanti Djalupi



















Nim : C1614201033






















Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Penelitian : "Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong"

Pembimbing : Fr. Blasius Perang,CMM.SS.Ma.Psy

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	18 September 2019	Pengajuan judul			
2	19 September 2019	Pengajuan judul ke 2			
3	20 September 2019	konsul judul dan referensi			
4	30 September 2019	Konsul Latar Belakang			
5	02 Oktober 2019	Acc judul : Hubungan Berat Badan Lahir			

		Rendah dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Sumarorong			
6	07 Oktober 2019	Konsul Latar Belakang			
7	15 Oktober 2019	Konsul Bab 1			
8	16 Oktober 2019	Konsul Bab 1 - Latar belakang : perbaiki - Rumusan Masalah : perbaiki - Tujuan			
9	22 Oktober 2019	- Bab 1 : revisi (tambahkan fenomena) - Bab 2 : revisi (perbanyak referensi)			
10	25 Oktober 2019	- Bab 1 dan 2 : revisi - Bab 3 : Instrumen penelitian (Kuesioner ?)			
11	28 Oktober 2019	- Bab 1 : Acc - Bab 2 : revisi (tambahkan faktor- faktor yang menunjang parameter) - Bab 3 : revisi (perbaiki parameter) - Kuesioner			

		- Lanjut bab 4			
12	5 Oktober 2019	- Bab 4 : revisi (jelaskan parameter dibagian instrumen penelitian)			
13	15 November 2019	- Bab 4 : revisi (mengurangi populasi dan sampel)			
14	17 November 2019	Acc Proposal Buat PPT			
15	17 Februari 2020	Konsul BAB V			
16	18 Februari 2020	Konsul BAB V - Perbaiki gambaran lokasi penelitian - Perbaiki pembahasan			
17	02 Maret 2020	Konsul BAB V - Tambahkan gambaran lokasi penelitian - Perbaiki pembahasan - Buat abstrak			
18	13 Maret 2020	Konsul Abstrak - Perbaiki abstrak			

19	15 2020	Maret	Acc Abstrak			
----	------------	-------	-------------	---	---	---