

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
DI BAWAH LIMA TAHUN (BALITA)
DI KECAMATAN MEDAN MARELAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

SOFIA SALSABILA SIREGAR

2108260082

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
DI BAWAH LIMA TAHUN (BALITA)
DI KECAMATAN MEDAN MARELAN**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

SOFIA SALSABILA SIREGAR

2108260082

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan 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 : Sofia Salsabila Siregar

NPM : 2108260082

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun (Balita) Di Kecamatan Medan Marelan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Medan, 26 Desember 2024



Sofia Salsabila Siregar



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sofia Salsabila Siregar

NPM : 2108260082

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun (Balita) Di Kecamatan Medan Marelan

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. Hj. Juliana. M.Ked(Ped), Sp.A

Penguji 1

dr. Ridha Putri Sjaflii, M.Ked(Ped) Sp.A

Penguji 2

dr. Nelli Murlina, MKT

Mengetahui,



dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliha Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan,
Tanggal : 31 Januari 2025

KATA PENGANTAR

Saya mengucapkan syukur atas rahmat dan karunia-Nya Allah *Subhanahu Wata'ala* sehingga saya dapat melaksanakan hingga menuntaskan salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran yaitu menyelesaikan skripsi ini di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Oleh sebab itu, saya sangat berterima kasih yang sebesar – besarnya kepada kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Hj. Juliana, M.Ked(Ped). Sp.A sebagai dosen pembimbing, beliau telah meluangkan waktu serta memberikan arahan, bimbingan, nasihat, dan kesabaran dalam membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.
4. Saya mengucapkan terima kasih kepada dr. Ridha Putri Sjaffi, M.Ked(Ped) Sp.A selaku dokter penguji 1 atas arahan dan bimbingannya dalam selama penyelesaian skripsi ini.
5. Saya berterima kasih kepada dr. Nelli Murlina, MKT selaku dokter penguji 2 atas arahan dan bimbingannya selama proses penyusunan skripsi ini
6. dr. Amelia Eka Damayanti M. Gizi selaku dokter pembimbing akademik saya terima kasih atas bimbingan dan arahnya selama menjalani masa pendidikan.
7. Terima kasih kepada seluruh staf pengajar FK UMSU yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan berharga selama masa pendidikan.
8. Saya juga mengapresiasi para responden yang identitasnya tetap dirahasiakan, atas partisipasi dan dukungan yang diberikan dalam penelitian ini.
9. Ibu dr. Tissa Rildayanti Hasibuan selaku pimpinan UPT. Puskesmas Terjun dan kak Hana Riris Siahaan, AM.Keb yang turut membantu saya dalam pengambilan data primer
10. Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada orang tua tercinta Ayahanda Imran Siregar dan Ibunda

Karnila Nasution atas segala bantuan, bimbingan, dukungan serta doa yang diberikan kepada saya selama ini. Adik – adik saya tersayang Zidan Syahnan Siregar, Fitriah Zahra Siregar, dan Kayla Amirah Siregar atas dukungan yang diberikan kepada penulis.

11. Saya juga ingin menyampaikan terima kasih kepada sahabat – sahabat saya Anisyah Putri Harahap, M. Fiqri Maulana Harahap, Amira Fazhira, dan Fatur M. Ahmad atas bantuan, dukungan, serta semangat yang mereka berikan. Kehadiran mereka menjadi motivasi bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh rekan sejawat FK UMSU Angkatan 2021 yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu per satu. atas segala bantuan dan kerja samanya

Saya mengetahui bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan karya ini dimasa mendatang. Sebagai penutup, saya berdoa semoga ALLAH SWT membalas seluruh kebaikan semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengemban ilmu

Medan, 11 Februari 2025

Penulis

Sofia Salsabila Siregar

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan tinggi badan anak, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini menjadi salah satu indikator risiko tumbuh kembang anak yang kurang optimal. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting antara lain berat badan rendah (BBLR), infeksi diare, asupan gizi yang kurang, imunisasi yang tidak lengkap, kondisi sosial ekonomi yang rendah, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Medan Marelan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Sampel yang diambil berjumlah 47 responden, yang dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. **Hasil :** Menunjukkan bahwa 29 anak (93,5%) dari 31 responden dengan pengetahuan kurang menderita stunting. Namun dari 13 responden yang memiliki pengetahuan cukup, terdapat 7 anak (53,8%) yang mengalami stunting, tidak terdapat kejadian stunting pada kelompok dengan pengetahuan baik (3 responden). Nilai signifikansi (*Sig*) sebesar 0,001 (0,005) terdapat pada analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* alternatif *Fisher Exact*. Sebaliknya, tingkat pendidikan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, dengan nilai $Sig = 0,192 (>0,005)$. **Kesimpulan :** Terjadinya stunting pada balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, meskipun tidak terdapat hubungan langsung antara pendidikan ibu dengan kondisi tersebut. Oleh karena itu, salah satu cara efektif untuk mengurangi stunting adalah dengan meningkatkan kesadaran ibu tentang gizi dan kesehatan.

Kata Kunci: Stunting, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan

ABSTRACT

Introduction: Stunting is a chronic nutritional problem that negatively affects children's height growth, caused by a lack of nutritional intake for a long time. This condition is one of the risk indicators of suboptimal child growth and development. Some of the factors that contribute to the occurrence of stunting include low body weight (BBLR), diarrheal infections, insufficient nutritional intake, incomplete immunization, low socioeconomic conditions, and the level of education and knowledge of parents. This study aims to analyze the relationship between the level of education and maternal knowledge and the incidence of stunting in toddlers in Medan Marelan District. **Methods:** This study used an observational analytical method with a cross-sectional design. The sample taken amounted to 47 respondents, who were selected using consecutive sampling techniques. **Results:** It was shown that 29 children (93.5%) out of 31 respondents with less knowledge suffered from stunting. However, of the 13 respondents who had sufficient knowledge, there were 7 children (53.8%) who experienced stunting, there was no stunting incidence in the group with good knowledge (3 respondents). The significance value (Sig) of 0.001 (0.005) was found in the analysis carried out using the Fisher Exact alternative chi-square test. On the other hand, the level of maternal education did not show a significant relationship with the incidence of stunting, with a Sig value = 0.192 (>0.005). **Conclusion:** The occurrence of stunting in toddlers is greatly influenced by the level of maternal knowledge, although there is no direct relationship between maternal education and this condition. Therefore, one effective way to reduce stunting is to increase maternal awareness about nutrition and health.

Keywords: Stunting, Knowledge Level, Education Level

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
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. Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2. Manfaat Bagi Institut.....	5
1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1. Perawakan Pendek.....	6
2.1.2. Definisi Stunting	7
2.1.3. Bahaya Stunting Pada Anak Usia di Bawah 2 tahun.....	7
2.1.4. Faktor Penyebab Stunting	8
2.1.5. Ciri – Ciri Stunting.....	11
2.1.6. Dampak Stunting.....	11

2.1.7.	Program Penanganan Stunting	12
2.1.8.	Upaya Pencegahan Stunting	13
2.1.9.	Antropometri	13
2.1.10.	Kurva Pertumbuhan Anak	14
2.1.11.	Jenjang Tingkat Pendidikan	15
2.1.12.	Definisi Pengetahuan.....	16
2.1.13.	Tingkatan Pengetahuan	16
2.1.14.	Kriteria Pengetahuan	17
2.1.15.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.1.16.	Indikator Tingkat Pengetahuan Terhadap Masalah Kesehatan	18
2.2.	Kerangka Teori	19
2.3.	Kerangka Konsep	20
2.4.	Hipotesis	20
2.4.1.	H ₀	20
2.4.2.	H ₁	20
BAB 3	METODE PENELITIAN	21
3.1.	Definisi Operasional	21
3.2.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
3.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3.1.	Tempat Penelitian	22
3.3.2.	Waktu Penelitian	22
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.4.1.	Populasi Penelitian	22
3.4.2.	Sampel Penelitian.....	23
3.4.3.	Besar Sampel.....	23
3.5.	Metode Pengumpulan Data	24
3.6.	Alat dan Bahan Penelitian	25
3.7.	Pengolahan Data	25
3.8.	Metode Analisis Data	25
3.9.	Alur Penelitian	26

BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1.	Hasil Penelitian.....	28
4.1.1.	Data Karakteristik Ibu	28
4.1.2.	Data Karakteristik Balita.....	29
4.1.3.	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting	30
4.1.4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting	30
4.2.	Pembahasan	31
4.2.1.	Karakteristik Usia Ibu	31
4.2.2.	Karakteristik Jenis Kelamin Balita.....	31
4.2.3.	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita di Kecamatan Medan Marelan.....	32
4.2.4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita di Kecamatan Medan Marelan.....	33
4.2.5.	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting	33
4.3.	Keterbatasan Penelitian	34
4.4.	Keunggulan Penelitian.....	34
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1.	Kesimpulan.....	36
5.2.	Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak ²⁹	13
Tabel 2.2	Kurva Pertumbuhan Anak ²⁹³⁰	14
Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Data Karakteristik Ibu di Puskesmas Terjun dan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan.....	28
Tabel 4.2	Data Karakteristik Balita di Puskesmas Terjun dan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan.....	29
Tabel 4.3	Uji Kolerasi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting.....	30
Tabel 4.4	Uji Kolerasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	19
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun.....	22
Gambar 3.2	Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Hasil Penelitian.....	42
Lampiran 2.	Permohonan Izin Survei Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.....	45
Lampiran 3.	Surat Izin Survei Awal dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan.....	46
Lampiran 4.	Alat Untuk Mengukur Stunting.....	47
Lampiran 5.	Cara pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan.....	48
Lampiran 6.	Kurva Pertumbuhan Anak.....	49
Lampiran 7.	<i>Simplified Field Tables</i>	53
Lampiran 8.	Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 9.	Uji Validitas dan Releabilitas.....	61
Lampiran 10.	Hasil Analisis Data.....	63
Lampiran 11.	<i>Ethical Clearence</i>	67
Lampiran 12.	Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 13.	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	69
Lampiran 14.	Dokumentasi.....	70

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
EPPGBM	: Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
SDG	: <i>Sustainable Development Goals</i>
1000 HPK	: 1000 Hari Pertama Kehidupan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Nafas Akut
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
Baduta	: bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
TTD	: Tablet Tambah Darah
PKGBM	: Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat
SD	: Sekolah Dasar
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
MA	: Madrasah Aliyah

SMK	: Sekolah Menengah Kejurusan
MAK	: Madrasah Aliyah Kejurusan
WASH	: <i>Water Sanitation And Hygiene</i>
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
BB/U	: Berat Badan / Umur
PB/U	: Panjang Badan / Umur
TB/U	: Tinggi Badan / Umur
BB/PB	: Berat Badan / Panjang Badan
IMT/U	: Indeks Masa Tubuh / Umur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebagai masalah gizi kronis, stunting ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu lama. Z-score untuk tinggi badan atau panjang badan menurut usia, yang didasarkan pada kurva tumbuh kembang anak yang ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO), digunakan untuk menilai stunting. Seorang anak akan tergolong stunting jika Z-score-nya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD).¹

Dalam skala global, pada tahun 2020 terdapat 149,2 juta anak balita mengalami stunting, setara dengan 22,0% populasi anak pada rentang usia tersebut. Di Asia lebih dari separuh anak balita khususnya di atas 53% mengalami stunting, sedangkan di Afrika jumlahnya mencapai 41%.² Laporan prevalensi data WHO untuk anak balita pada tahun 2020 menyebutkan bahwa Timor Leste memiliki angka kejadian stunting tertinggi yaitu sebesar 48,8%, sedangkan Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara sebesar 31,8%.³

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022 sebesar 21,6% anak balita di Indonesia mengalami stunting.⁴ Tiga dari 38 provinsi di Indonesia, Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%) memiliki tingkat stunting tertinggi.⁵

Berdasarkan data program Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Secara Elektronik (EPPGBM) pada tahun 2022 hingga Januari 2023, pemantauan prevalensi stunting mengalami penurunan di Provinsi Sumatera Utara. Prevalensi stunting pada Desember 2022 sebesar 4,53% dan Januari 2023 sebesar 4,03%. Angka kasus stunting tertinggi di provinsi Sumatera Utara ada di Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 39,4 % dan Tapanuli Tengah sebesar

30,5%.⁶ Sedangkan untuk wilayah kota Medan, data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023 angka stunting tertinggi ada di wilayah Kecamatan Medan Marelan.

Menurut data WHO, parameter status gizi berdasarkan TB/U pada balita terjadi penurunan dari masa kelahiran hingga usia 2 tahun. Setelah itu, nilai Z-score cenderung stagnan hingga usia 59 bulan, dengan sedikit atau bahkan tidak ada perubahan pertumbuhan. Pola ini menegaskan bahwa stunting merupakan masalah penting yang perlu diteliti lebih lanjut.⁷

Sebagai upaya pencegahan stunting, pemerintah melaksanakan rencana intervensi terintegrasi pada tahun 2018. Program ini melibatkan berbagai departemen dan lembaga lintas kementerian dengan fokus 100 kabupaten yang terdapat di 34 provinsi ditetapkan sebagai fokus utama. Pada tahun berikutnya, cakupan intervensi diperluas dengan menambahkan 60 kabupaten lainnya. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk mengurangi jumlah kejadian stunting di Indonesia guna memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDG) yaitu mengurangi kejadian stunting hingga 40% pada tahun 2025.⁸

Stunting sebelum usia 2 tahun berkontribusi pada penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik yang akan terus berlanjut hingga masa remaja. Perkembangan kognitif mencakup teknik dalam berfikir seperti belajar, pemecahan masalah, penalaran, serta daya ingat.⁹ Pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan masa krusial yang menentukan efek berkelanjutan terhadap perkembangan anak. Balita yang mengalami stunting berisiko mengalami keterlambatan dalam kecerdasan serta prestasi akademik saat dewasa.¹⁰

Kehamilan menandai dimulainya tumbuh kembang anak, dan sejumlah faktor mempengaruhi kesehatan gizi anak baik sebelum maupun sesudah lahir. Ada sejumlah faktor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi stunting. Berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, dan kurangnya konsumsi makanan padat gizi seperti protein dan energi

merupakan contoh penyebab langsungnya. Faktor tidak langsungnya meliputi metode pengasuhan yang tidak tepat dari orang tua, layanan kesehatan yang kurang memadai seperti status imunisasi yang tidak lengkap, sosial ekonomi yang rendah, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua.¹¹

Pengetahuan memiliki keterkaitan dengan pendidikan, di mana secara umum dapat diasumsikan bahwa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pengetahuan dan wawasan seseorang akan semakin terbuka. Namun, rendahnya tingkat pendidikan tidak selalu menjadi indikator kurangnya pengetahuan seorang ibu mengenai gizi keluarga. Keingintahuan yang kuat dapat mendorong seorang ibu untuk mencari informasi mengenai pola makan yang tepat bagi anaknya. Pengetahuan dapat berkembang tidak hanya lewat pendidikan formal, tetapi juga melalui pembelajaran non-formal. Ada dua komponen pengetahuan tentang suatu subjek : karakteristik positif dan negatif. Sikap seseorang dipengaruhi oleh dua faktor tersebut, semakin banyak pengetahuan positif yang mereka miliki semakin baik pula sikap mereka terhadap objek tersebut .¹²

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami suatu informasi. Mereka yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung cepat menyerap informasi dibandingkan individu yang memiliki latar belakang pendidikan lebih rendah. Bagi seorang ibu, ilmu ini menjadi pedoman dalam merawat balitanya sehari - hari. Secara umum, pendidikan ibu erat kaitannya dengan pemahamannya terhadap gizi balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah pula ibu dalam memahami berbagai informasi kesehatan, termasuk pengetahuan tentang gizi.¹³

Di Posyandu Ganesha Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU, Yudi Budianto dan M. Agung Akbar melakukan penelitian yang mengungkapkan adanya hubungan antara sikap dan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting serta cara mereka dalam memberi makan anak - anaknya.¹⁴ Selain itu, sebuah penelitian di Nigeria menemukan hubungan antara prevalensi stunting dan pendidikan ibu. Orang tua yang berpendidikan tinggi biasanya lebih

siap untuk membuat pilihan yang bermanfaat bagi kesehatan dan gizi anak – anak mereka.¹⁵

Namun dari penelitian Yusiana Nurmaulida, M. Bahrul Ilmi, M. Febriza Aquarista, dalam penelitiannya bahwa tidak ada keterkaitan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin.¹³ Penelitian oleh Hengyan Guo, dan yang lainnya juga menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan status gizi anak.¹⁵

Berdasarkan beberapa perbedaan hasil penelitian, peneliti tertarik untuk melihat apakah pendidikan dan pengetahuan ibu memiliki keterkaitan terhadap kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan

1.2. Rumusan Masalah

Apakah prevalensi stunting pada balita di Kecamatan Medan Marelan berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak balita di Kecamatan Medan Marelan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang stunting
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting
3. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Diharapkan peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai stunting
2. Memperoleh kecakapan dalam menganalisa data penelitian

3. Dalam upaya penyelesaian tugas akhir sebagai syarat untuk meraih gelar sarjana kedokteran.

1.4.2. Manfaat Bagi Institut

1. Menambah wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai stunting
2. Memberikan informasi yang mudah dipahami kepada ibu yang kurang dalam pendidikan dan pengetahuan tentang prevalensi terjadinya stunting
3. Diharapkan menjadi masukan kepada instansi yang terkait agar edukasi mengenai stunting lebih mudah dipahami oleh ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang terbatas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Perawakan Pendek

Tinggi badan di bawah -2 SD menurut jenis kelamin dan mayoritas umur berdasarkan kurva pertumbuhan. Pada balita disebut perawakan pendek. Perawakan pendek tidak dianggap sebagai diagnosis akhir, melainkan sebagai tahap awal untuk menentukan apakah kondisi tersebut bersifat patologis atau fisiologis

Secara umum, penyebab perawakan pendek dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Pertama, perawakan pendek idiopatik, yaitu kondisi di mana penyebabnya belum dapat ditentukan. Kedua, kondisi alami perawakan pendek, yang dapat berupa *familial short stature* (perawakan pendek yang diwariskan dalam keluarga), keterlambatan pertumbuhan dan pubertas yang bersifat sementara. Ketiga, perawakan pendek patologis, yang mencakup defisiensi hormon pertumbuhan (*growth hormone deficiency*), hipotiroid, dan Sindrom Turner. Selain itu, perawakan pendek bisa juga dipicu oleh berbagai kondisi medis lainnya, seperti penyakit hati, gangguan ginjal, masalah gastrointestinal, serta sindrom genetik lainnya.

Stunting termasuk dalam kategori perawakan pendek patologis. Ini disebabkan oleh faktor – faktor seperti kekurangan nutrisi kronis, infeksi berulang, dan kondisi kesehatan lingkungan yang buruk. Berbeda dengan perawakan pendek idiopatik atau variasi normal seperti *familial short stature* dan CDGP stunting lebih berkaitan dengan kondisi medis dan lingkungan yang tidak optimal daripada faktor genetik atau perkembangan normal.¹⁶

2.1.2. Definisi Stunting

Stunting yaitu kondisi yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia dua tahun. Stunting merupakan tanda masalah gizi jangka panjang yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan serius. Masa paling krusial dalam perkembangan fisik dan intelektual anak adalah pada masa 1000 HPK.¹⁷ Rentang waktu ini meliputi 270 hari selama masa kehamilan, kemudian dilanjutkan dengan 365 hari di tahun pertama kehidupan dan 365 hari berikutnya di tahun kedua, jadi total 1000 hari ini mencakup seluruh periode kritis dari konsepsi hingga anak berusia dua tahun, di mana intervensi nutrisi dan kesehatan penting sekali dalam memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa periode paling penting dalam pertumbuhan adalah antara 6-24 bulan, sementara usia 24-42 bulan dan 12-59 bulan juga sering kali menjadi rentang usia dimana stunting terjadi.¹⁸

2.1.3. Bahaya Stunting Pada Anak Usia di Bawah 2 tahun

Anak yang berusia di bawah dua tahun disebut dengan Baduta, sedangkan balita adalah mereka yang berusia satu sampai lima tahun. Karena mempengaruhi keberhasilan pada fase selanjutnya dalam tumbuh kembang anak. Tahap perkembangan anak ini dikenal sebagai *golden age* (masa keemasan) karena terjadi begitu cepat dan tidak dapat diulang.¹⁹

Faktor risiko utama terjadinya stunting pada bayi adalah gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan dan asupan gizi yang tidak mencukupi untuk 1000 HPK. Stunting juga disebabkan oleh berat badan lahir, makan dan ASI eksklusif, status ekonomi keluarga, kebersihan, dan lingkungan tempat tinggal.²⁰ Jika stunting terjadi selama 1000 HPK hal ini dapat menyebabkan menurunnya IQ (*Intelligence Quotient*), gangguan integrasi neurosensory, perkembangan psikomotor, dan kemampuan motorik. Stunting pada masa baduta juga berisiko menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif, psikososial dan prestasi akademis yang buruk.²¹

2.1.4. Faktor Penyebab Stunting

1. Kurang Gizi Dalam Waktu Lama

Stunting dapat disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang yang tidak disadari, yang sebenarnya dapat dimulai saat janin masih dalam kandungan. Kurangnya akses terhadap makanan padat nutrisi, seperti makanan tinggi protein dapat menyebabkan gizi janin tidak mencukupi. Selain itu, kurangnya asupan vitamin dan mineral pada ibu dapat berdampak pada keadaan janin yang kekurangan gizi. Yang menjadi salah satu penyebab utama stunting adalah kekurangan gizi di saat dalam kandungan.

2. Pola Asuh Yang Kurang Efektif

Diantara penyebab stunting pada anak adalah pola asuh yang tidak tepat. Hal ini berkaitan dengan cara orang tua memberi makan dan memperlakukan anak. Anak rentan mengalami stunting ketika orang tua tidak memberikan nutrisi yang tepat. Namun, perkembangan dan pertumbuhan otak anak juga dapat dipengaruhi oleh kekurangan nutrisi yang dialami ibu sejak remaja, selama kehamilan, dan selama masa menyusui.

3. Pola Makan

Stunting sebagian besar dipengaruhi oleh pola makan pada dua tahun pertama kehidupan, termasuk ASI dan MP-ASI. Memberikan ASI kurang dari enam bulan dan MP-ASI yang diberikan terlalu cepat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting karena sistem pencernaan bayi belum matang sehingga bayi lebih rentan terkena infeksi seperti diare dan ISPA.

Selain itu, kebiasaan makan yang buruk, seperti terbatasnya akses terhadap makanan bergizi dan pola makan yang tidak seimbang bisa menghambat pertumbuhan anak dan risiko stunting akan meningkat, yang seringkali disebabkan oleh ketidaktahuan ibu mengenai nutrisi yang tepat sebelum, selama, dan setelah kehamilan.

4. Perawatan Setelah Melahirkan

Perawatan pasca melahirkan harus diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir setelah melahirkan. ASI harus segera diberikan kepada bayi untuk meningkatkan kekebalannya. Setelah proses kelahiran, perawatan pasca melahirkan sangat penting untuk mengidentifikasi potensi masalah pada ibu dan bayi yang belum lahir.

5. Gangguan Mental dan Hipertensi Pada Ibu

Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dapat mempengaruhi tumbuh kembang otak anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Gangguan mental pada ibu juga dapat mempengaruhi cara ibu dalam mengasuh dan memberi makan anaknya, sehingga anak berisiko mengalami stunting jika ibu tidak memberikan nutrisi yang cukup.

6. Infeksi Berulang

Anak-anak mungkin mengalami infeksi berulang akibat disfungsi sistem kekebalan. Seorang anak lebih mungkin mengalami masalah kesehatan seperti stunting, jika sistem kekebalan tubuhnya melemah. Menjaga daya tahan tubuh anak sangat penting untuk mencegah penyakit karena stunting sendiri membuat mereka lebih rentan terhadap serangan infeksi.

7. Faktor Sanitasi

Anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi buruk dan kualitas udara tidak sehat lebih besar kemungkinannya mengalami stunting. Selain itu, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan faktor penyebab stunting.²²

8. Berat Badan Lahir Rendah

Indikator utama terjadinya stunting pada balita usia dibawah satu tahun adalah berat badan lahir rendah. Bayi berat badan lahir rendah yang lahir usia kehamilan lebih dari 37 minggu (dikenal sebagai bayi *Intrauterine Growth*

Restriction atau IUGR) biasanya tumbuh lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir dalam keadaan normal, namun bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) dapat tumbuh lebih efektif jika berada dalam lingkungan yang mendukung, asalkan berat badan lahirnya sesuai dengan usia kehamilan. Bayi prematur dua kali lebih mungkin mengalami stunting pada usia 6 hingga 12 bulan dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan.²³

9. Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir mencerminkan kondisi bayi selama berada di dalam kandungan. Klasifikasi panjang badan lahir bayi adalah sebagai berikut :

- a. Panjang badan lahir pendek :
 - Bayi laki – laki : kurang dari 47 cm
 - Bayi perempuan : kurang dari 46 cm
- b. Panjang badan lahir normal :
 - Bayi laki – laki : 47 cm - 53 cm
 - Bayi perempuan : 46 cm – 52cm
- c. Panjang Badan lahir sangat panjang
 - Bayi laki -laki : lebih dari 53 cm
 - Bayi perempuan : lebih dari 52 cm

Pertumbuhan linear yang rendah menunjukkan status gizi yang buruk akibat kekurangan energi serta protein di masa sebelumnya.²⁴

10. Pengetahuan dan Pendidikan Orang Tua

Terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang gizi dan manajemen gizi keluarga, khususnya pada anak. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah seringkali kesulitan memahami informasi terkait gizi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Kurangnya pengetahuan tentang pola makan sehat dan informasi mengenai stunting dapat mempengaruhi cara ibu dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk anaknya.

11. Kondisi Sosial Ekonomi

Tingginya angka stunting seringkali dikaitkan dengan keadaan sosial ekonomi yang buruk. Perbaikan kondisi sosio-ekonomi suatu negara biasanya tercermin dalam penurunan angka stunting nasional. Baik bagi ibu hamil maupun balita, sosial ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap akses terhadap layanan kesehatan dan kemampuan memenuhi kebutuhan gizi. Peluang terjadinya stunting meningkat karena faktor sosial ekonomi, termasuk pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Hal ini berdampak pada jumlah dan kualitas asupan gizi serta tingginya prevalensi penyakit.²⁵

2.1.5. Ciri – Ciri Stunting

Menurut WHO, beberapa ciri fisik dan perilaku yang dapat menunjukkan stunting pada balita termasuk pertumbuhan yang terhambat, keterlambatan dalam tumbuh gigi, tampak lebih muda dari usia sebenarnya, penurunan kemampuan untuk fokus, menurunnya daya ingat, dan kurangnya interaksi mata.²³

Selain itu, stunting ditandai dengan perawakan tubuh yang lebih pendek pada usia 2 tahun dibandingkan anak berjenis kelamin sama, anak yang mengalami stunting cenderung kurus meski memiliki tubuh proporsional, perkembangan fisik terhambat, termasuk perkembangan otot dan struktur tubuh lainnya mungkin terhambat, dan gangguan kognitif, termasuk gangguan keterampilan berbahasa dan komunikasi.²⁶²⁷

2.1.6. Dampak Stunting

1. Jangka pendek

- a. Tingkat penderitaan dan kematian yang lebih tinggi
- b. Terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak
- c. Biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi
- d. Gangguan metabolisme dalam tubuh

2. Jangka Panjang²²

- a. Bentuk tubuh yang tidak maksimal pada masa dewasa (lebih pendek dari biasanya)
- b. Peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti obesitas dan hipertensi.
- c. Menurunnya kapasitas dan kinerja pembelajaran di sekolah serta terbatasnya produktivitas dan kapasitas kerja.
- d. Melemahnya sistem kekebalan tubuh hingga rentan terhadap penyakit

2.1.7. Program Penanganan Stunting

Dua strategi utama yang digunakan untuk mengatasi stunting, pengobatan sensitif dan intervensi yang ditargetkan sejak 1000 HPK hingga anak berusia enam tahun. Gerakan 1000 HPK menggabungkan kedua bentuk keterlibatan tersebut sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013. Kegiatan yang menasar kelompok 1000 HPK merupakan contoh intervensi spesifik, sedangkan inisiatif pembangunan yang melibatkan seluruh masyarakat merupakan fokus intervensi sensitif.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Upaya yang fokus pada bidang kesehatan ini bertujuan untuk menghilangkan stunting sebesar 30%. Ibu hami dapat melakukan beberapa intervensi untuk mendukung kesehatan, seperti meningkatkan asupan makanan, memperbaiki kekurangan zat besi dan asam folat, serta mengatasi masalah cacangan. Sementara itu , bagi ibu menyusui dan bayi berusia 0-6 bulan, intervensi yang dapat dilakukan termasuk mendorong pemberian ASI eksklusif dan melakukan inisiasi menyusui sesegera mungkin setelah kelahiran.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Stunting berkurang hingga 70% berkat intervensi ini, yang mencakup inisiatif sektor non-kesehatan seperti akses terhadap program Keluarga Berencana (KB), air bersih, sanitasi, dan fortifikasi pangan.²⁸

2.1.8. Upaya Pencegahan Stunting

Dikenal sebagai “*golden age*”, rentang usia 0–2 tahun sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan terjadi begitu cepat pada saat ini dan tidak terjadi pada kelompok umur lainnya. Status kesehatan dan gizi anak-anak dan orang dewasa mungkin terpengaruh oleh pertumbuhan yang kurang pada masa ini. Oleh karena itu, mengingat tingginya frekuensi stunting di Indonesia, maka pencegahan sangatlah penting. Melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menyoar ibu hamil dan anak di bawah 1000 HPK, pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk menghindari stunting. Program ini mencakup sejumlah inisiatif, antara lain pembagian Tablet Suplemen Darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, dan nutrisi untuk ibu dan anak.

Selain itu, dengan mengurangi malnutrisi dan meningkatkan pendapatan keluarga, Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (KGBM) membantu mencegah stunting dengan menurunkan risiko stunting pada anak-anak. Selain meningkatkan produktivitas di masa depan, program ini juga bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan berkualitas tinggi untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan sosial mereka.²⁸

2.1.9. Antropometri

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak²⁹

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas Z-Score
Berat Badan menurut	Berat badan sangat	< -3 SD
Umur (BB/U) usia 0-60 bulan	kurang (<i>severely underweight</i>)	
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau	Sangat pendek (<i>severely</i>	< -3 SD

Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) usia 0-60 bulan	<i>stunded</i> Pendek Normal Tinggi	-3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan +3 SD >+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) Gizi kurang (<i>wasted</i>) Gizi lebih (<i>overweight</i>) Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) Gizi lebih (<i>overweight</i>) Obesitas (<i>obese</i>)	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan +1 SD >+1 SD sampai dengan +2 SD >+2 SD sampai dengan +3 SD >+3 SD

2.1.10. Kurva Pertumbuhan Anak

Tabel 2.2 Kurva Pertumbuhan Anak²⁹³⁰

Usia	Jenis Kelamin	Kurva Pertumbuhan
0-24 Bulan	Laki – laki	BB/U
	& Perempuan	PB/U
		BB/PB
Indeks Masa Tubuh/Usia (IMT/U)		
24-60 Bulan	Laki – laki	BB/U

	& Perempuan	TB/U
		BB/PB
		IMT/U
0 Bulan - 2 tahun	Laki – laki & Perempuan	<i>Simplified Field Tables :</i> TB/U
2-5 tahun		

2.1.11. Jenjang Tingkat Pendidikan

Pendidikan formal dan informal adalah dua kategori utama yang termasuk dalam pendidikan. Pasal 14 Bab VI UU No.20 Tahun 2003, menyatakan bahwa pendidikan dasar, menengah, dan tinggi adalah bentuk – bentuk pendidikan formal

1. Pendidikan dasar

Fondasi untuk pendidikan menengah diletakkan pada pendidikan dasar. Program pendidikan dasar Sembilan tahun terdiri dari enam tahun Sekolah Dasar (SD) yang dikenal juga sebagai Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan tiga tahun Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang dikenal juga sebagai Madrasah Tsanawiyah (MTs). Memberikan pengetahuan dasar yang dibutuhkan siswa dalam kehidupan, baik untuk diri mereka sendiri maupun dalam konteks masyarakat merupakan tujuan dari pendidikan dasar.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah, yang dijalani selama tiga tahun, merupakan perpanjangan dari pendidikan dasar. Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) adalah contoh format pendidikan umum atau kejuruan. Tujuan dari sekolah menengah adalah untuk mempersiapkan siswa untuk memasuki dunia kerja atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi meliputi program diploma, sarjana, magister, dan doktoral yang didapatkan di universitas, merupakan jenjang pendidikan yang menyusul setelah sekolah menengah. Yang menjadi tujuan pendidikan tinggi adalah untuk menciptakan orang-orang dengan keterampilan akademis atau profesional yang diperlukan untuk menggunakan atau memajukan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.²⁵

2.1.12. Definisi Pengetahuan

Akar kata "tahu", yang ditambahkan dengan "pe-an", merupakan sumber kata benda "pengetahuan". Sederhananya, pengetahuan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan mengetahui. Pengetahuan mencakup semua tindakan dan teknik pengumpulan informasi serta hasil dari proses tersebut. Pemikiran manusia berbeda dengan pemikiran hewan lain dalam hal menghasilkan pengetahuan. Selain disimpan dalam pikiran, pengetahuan tersebut dapat ditularkan melalui media seperti buku, rekaman, dan kebiasaan yang terbentuk secara sosial.

Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi rasional atau empiris, dengan pengetahuan rasional lebih mengandalkan rasio dan bukan pada pengalaman, sedangkan pengetahuan empiris didasarkan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta-fakta tertentu.³¹

2.1.13. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan menjadi enam tingkatan dalam ranah kognitif, yaitu sebagai berikut³²:

1. Tahu : mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya merupakan langkah awal dalam memahami pengetahuan. Ini adalah fondasi dasar yang sangat penting.
2. Memahami : Kemampuan untuk secara akurat menafsirkan dan menjelaskan objek yang diketahui.
3. Aplikasi : Informasi yang diperoleh dalam keadaan nyata

4. Analisis : kemampuan menganalisis suatu objek dengan memecahkannya menjadi komponen yang saling berhubungan
5. Sintesis :Kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen menjadi suatu kesatuan yang baru dan utuh
6. Evaluasi : Mampu untuk mengevaluasi atau mempertahankan materi serta objek sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

2.1.14. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dinilai dengan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut³² :

1. Kondisi **baik** jika subjek dapat menjawab > 76% dari total pertanyaan dengan benar.
2. Kondisi **cukup** ditetapkan ketika subjek menjawab antara 56% - 75% dari total pertanyaan dengan benar.
3. Kondisi **kurang** berlaku jika subjek menjawab < 56% dari total pertanyaan dengan benar.

2.1.15. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang menjadi pengaruh pengetahuan seseorang meliputi :

1. Pendidikan

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup dengan bantuan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah ia memperoleh pengetahuan.

2. Pekerjaan

Pengalaman begitupun pengetahuan dapat diperoleh langsung maupun tidak langsung dari tempat kerja.

3. Umur

Seiring bertambahnya usia, daya tangkap seseorang terhadap informasi dan pengetahuan semakin berkembang.

4. Minat

Seseorang yang memiliki minat tinggi terhadap suatu bidang cenderung lebih mendalami bidang tersebut, memperoleh pengetahuan lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman masa lalu juga berperan penting dalam pengetahuan seseorang. Misalnya, ibu yang memiliki anak dengan riwayat penyakit tertentu akan memiliki pengetahuan lebih dibandingkan ibu yang tidak.

6. Lingkungan

Lingkungan yang meliputi aspek fisik, biologis, dan sosial juga dapat mempengaruhi proses penyerapan pengetahuan ke dalam diri individu.

7. Informasi

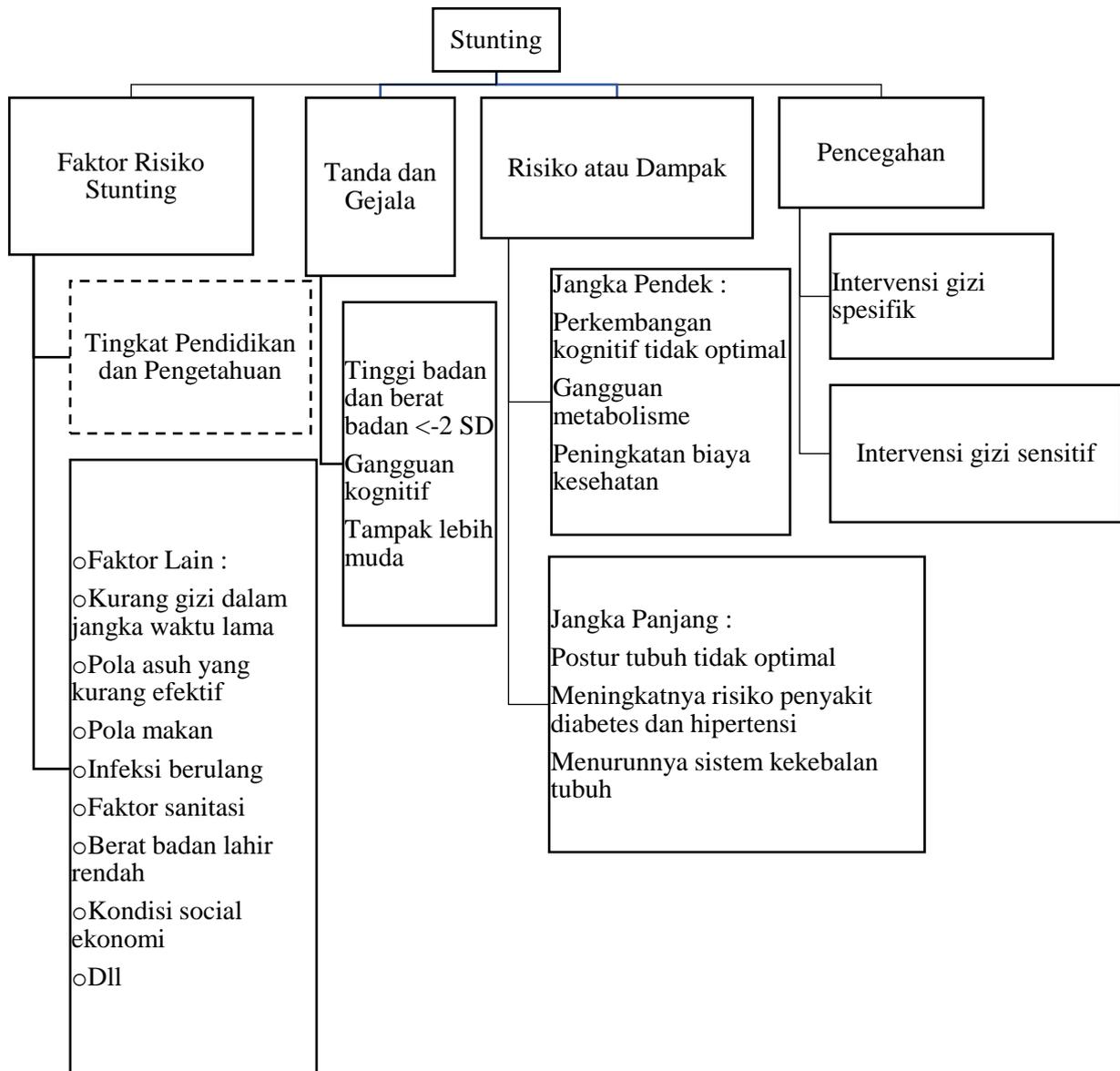
Akses yang mudah ke berbagai sumber informasi memperluas pengetahuan seseorang.²⁵

2.1.16. Indikator Tingkat Pengetahuan Terhadap Masalah Kesehatan

Indikator yang bisa digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang mengenai masalah kesehatan antara lain²⁵ :

1. Gejala suatu penyakit
2. Penyebab dan faktor risiko dari masalah kesehatan tersebut
3. Cara pengobatan atau tempat mencari pengobatan
4. Cara penularan penyakit, jika masalah kesehatan tersebut adalah penyakit menular
5. Cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk masalah kesehatan atau penyakit tersebut
6. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit atau masalah kesehatan

2.2. Kerangka Teori



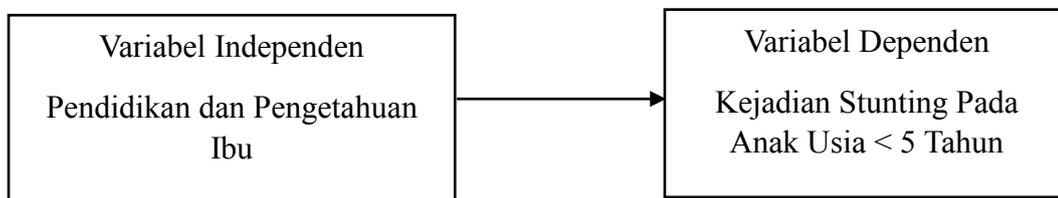
Keterangan :

[- - -] = variabel yang diteliti

[] = variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

2.4.1. H₀

- Kejadian stunting pada balita di Kecamatan Medan Marelan tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu
- Kejadian stunting pada balita di Kecamatan Medan Marelan tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu

2.4.2. H₁

- Kejadian stunting di Kecamatan Medan Marelan memiliki kolerasi dengan tingkat pendidikan ibu
- Kejadian stunting di Kecamatan Medan Marelan memiliki kolerasi dengan tingkat pengetahuan ibu

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Difinisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang di tempuh oleh responden	Wawancara Kuesioner	Kuesioner	Dikategorikan dalam 3 tingkat : 1=Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3) 2=Menengah (SMA/SMK/MA) 3=Dasar (SD/MI/SMP/MTS)	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam memahami apa itu stunting	Wawancara Kuesioner	Kuesioner	Dikategorikan dalam 3 tingkat : 1= Baik : 19-24(>76) 2= Cukup : 14-18 (56-75%) 3= Kurang : 1-13 (<56%)	Ordinal
Stunting	Keadaan (TB/U) yang kurang dari -2 SD berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.	Status gizi (TB/U)	1.Length Board 2.Microtoise 3.Kurva WHO	Dikategorikan dalam 2 kelompok : 1= Normal, bila TB/U >-2 SD 2= Stunting, bila TB/U <-2 SD	Ordinal

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dengan menggunakan metodologi penelitian *cross-sectional* dan analisis observasional, penelitian ini mengumpulkan data dari ibu di Kecamatan Medan Marelan yang memiliki balita melalui wawancara berbasis kuesioner dan pengukuran pada balita.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Mengingat sebagian besar balita dengan kejadian stunting tertinggi terjadi di Puskesmas Terjun dan Puskesmas Rengas Pulau di Kecamatan Medan Marelan, maka penelitian ini akan dilakukan di kedua puskesmas tersebut.

3.3.2. Waktu Penelitian

Mulai dari persiapan proposal hingga seminar hasil yang direncanakan pada Juni 2024 hingga Januari 2025.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Kelompok yang termasuk dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Terjun dan Puskesmas Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan.

3.4.2. Sampel Penelitian

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Terjun dan Puskesmas Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan yang bersedia menjadi subjek penelitian.

3.4.3. Besar Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*, yaitu metode dimana semua responden yang memenuhi kriteria akan dilibatkan hingga jumlah responden dibutuhkan tercapai.

Untuk mengetahui jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi yang sudah diketahui dihitung menggunakan rumus penelitian analitis koleratif.

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

n = jumlah sampel keseluruhan

Z_{α} = deviat baku alfa (5% = 1,64)

Z_{β} = deviat baku beta (10% = 1,28)

r = kolerasi minimal yang dianggap yang dianggap bermakna (0,4)

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh hasil berikut :

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{(1+0,4)}{(1-0,4)} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln \left[\frac{(1,4)}{(0,6)} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln[2,33]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,422} \right\}^2 + 3$$

$$n = 43,63 + 3$$

$$n = 46,6$$

Jadi besar sampel yang didapatkan dari rumus tersebut yaitu 46,6 sampel dibulatkan menjadi 47 sampel. Sampel yang akan diambil dengan menyeleksi sesuai dengan kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi :

- Ibu yang memiliki anak usia dibawah lima tahun
- Ibu yang mengasuh anak usia dibawah lima tahun
- Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi :

- Ibu dengan anak usia dibawah lima tahun dengan gangguan perkembangan (contoh : Cerebral Palsy)
- Ibu dengan anak usia dibawah lima tahun dengan kelainan kongenital.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh peneliti langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui pengukuran dan pengisian kuesioner.

3.6. Alat dan Bahan Penelitian

Adapun yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian :

1. Bagian pertama berisi *informed consent* yang diberikan peneliti kepada responden.
2. Bagian kedua mencakup tanggal wawancara, identitas responden seperti nama, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dan disertai dengan identitas anak seperti nama, jenis kelamin, umur, berat badan, dan panjang badan
3. Bagian ketiga adalah lembar kuesioner yang telah valid dan *reliabel*. Kuesioner ini berisi pertanyaan yang dijawab dengan pilihan YA atau TIDAK. Jawaban YA diberikan nilai 1, sedangkan TIDAK diberi nilai 0.

3.7. Pengolahan Data

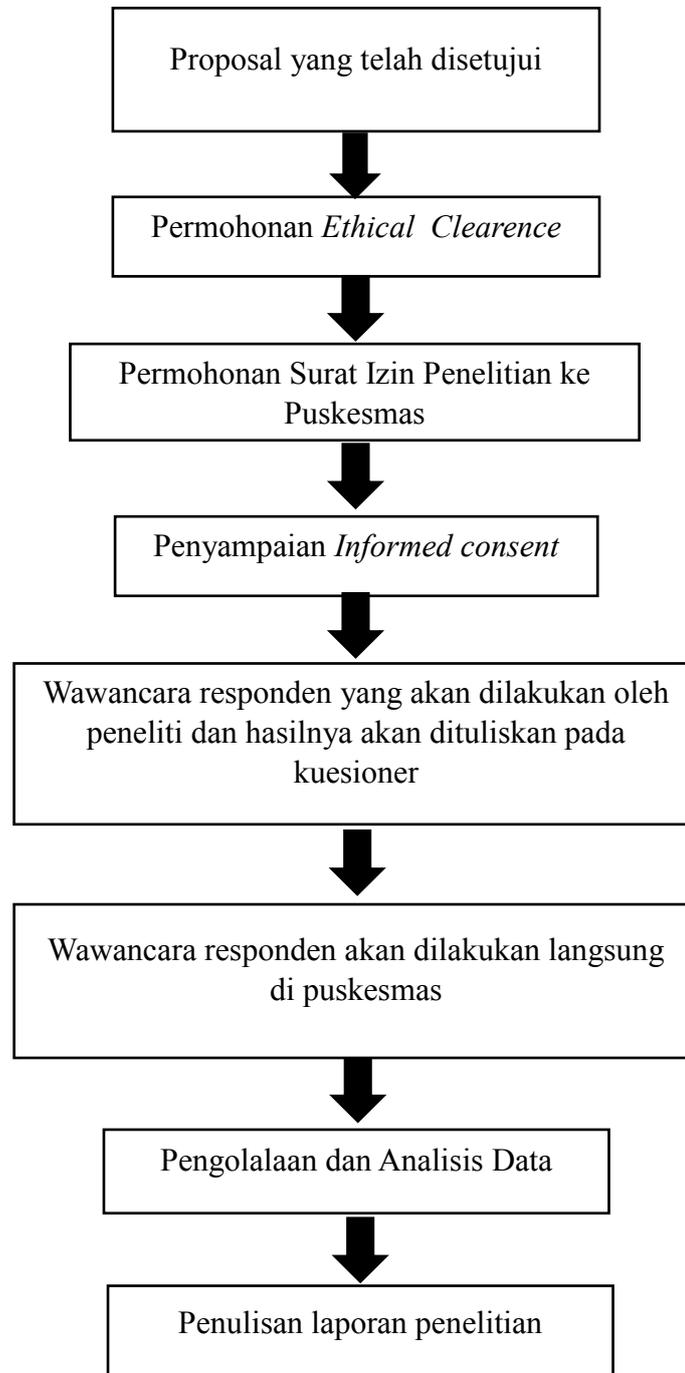
Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui empat tahapan :

1. Penyuntingan Data (*Editing*) : memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari kuesioner
2. Pengkodean (*Coding*) : mengonversi data yang telah dikumpulkan dengan mengganti huruf menjadi angka untuk memudahkan analisis data.
3. Data *Entry* : memasukkan data yang sudah dikodekan ke dalam program SPSS
4. *Cleaning* : Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan

3.8. Metode Analisis Data

Karena data dalam penelitian ini bersifat *non parametrik* (tidak berdistribusi normal) yaitu sesuai dengan jenis data ordinal yang digunakan, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi seluruh variabel, baik variabel dependen maupun independen, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Dengan menggunakan desain *cross-sectional* dan metode analitik observasional, kegiatan penelitian ini dilakukan di ruang lingkup wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Marelan meliputi Puskesmas Terjun dan Puskesmas Rengas Pulau, sesudah menerima persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor surat: 1109/II.3.AU/UMSU-08/F/2024, yang kemudian dikirimkan ke Badan Riset dan Inovasi Daerah (BRIDA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap prevalensi stunting pada anak balita di Kecamatan Medan Marelan.

Ibu dengan anak balita yang terdaftar di Puskesmas Terjun dan Puskesmas Rengas Pulau dan memenuhi kriteria yang dibutuhkan peneliti berjumlah 47 responden dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan meminta ibu mengisi kuesioner dan menggunakan pengukuran tunggal untuk mengukur sampel secara langsung. Uji korelasi *Chi-Square* digunakan untuk menilai temuan penelitian baik secara univariat maupun bivariat.

4.1.1. Data Karakteristik Ibu

Tabel 4.1 Data Karakteristik Ibu di Puskesmas Terjun dan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan

Variabel	n	%
Usia		
17-25 tahun	5	10.6
26-35 tahun	28	59.7
36-45 tahun	14	29.8
Pekerjaan Ibu		
Asisten Rumah Tangga	3	6.4
Ibu Rumah Tangga	44	93.6
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	3	6.4
Menengah	27	57.4
Dasar	17	36.2

Tingkat Pengetahuan		
Kurang	31	66.0
Cukup	13	27.7
Baik	3	6.4

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 mengartikan bahwa dari 47 responden di dua Puskesmas di Kecamatan Medan Marelan, mayoritas ibu berusia antara 26 dan 35 tahun (28 responden atau 59,7%), mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga (44 responden atau 93,6%), sebagian besar ibu hanya berpendidikan menengah (27 responden atau 57,4%), dan pengetahuan ibu sebagian besar masuk dalam kategori kurang (31 responden atau 66,0%).

4.1.2. Data Karakteristik Balita

Tabel 4.2 Data Karakteristik Balita di Puskesmas Terjun dan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
6 bulan – 2 tahun	30	63.9
3-5 tahun	17	36.2
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	14	29.8
Perempuan	33	70.2
Kejadian Stunting		
Normal	11	23.4
Stunting	36	76.6

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.2 menerangkan bahwa usia 6 bulan – 2 tahun sebanyak 30 balita (63.9%) menempati mayoritas terbanyak untuk usia balita, mayoritas jenis kelamin balita yaitu perempuan sebanyak 33 balita (70.2%), dan mayoritas balita mengalami stunting sebanyak 36 balita (76.7%).

4.1.3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.3 Uji Kolerasi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tingkat Pendidikan	Status Gizi				Jumlah		Sig
	Normal		Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	2	66.7	1	33.3	3	100	0,192
Menengah	6	22.2	21	77.8	27	100	
Dasar	3	17.6	14	82.4	17	100	
Jumlah	11	23.4	36	76.6	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 mayoritas responden yaitu sebanyak 27 orang, memiliki tingkat pendidikan menengah. Dari jumlah tersebut, 21 balita (77,8%) mengalami stunting sementara 6 balita (22,2%) memiliki status gizi normal. Hasil analisis statistik yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* menggunakan alternatif *Fisher-Exact* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting. Hal ini ditunjukkan dengan diterimanya H_0 dan ditolakanya H_1 , karena nilai *Sig* yang diperoleh sebesar 0,192 lebih besar dari nilai alpha 0,05.

4.1.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.4 Uji Kolerasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi				Jumlah		Sig
	Normal		Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	3	27.3	0	0.0	3	100	0,001
Cukup	6	46.2	7	53.8	13	100	
Kurang	2	6.5	29	93.5	31	100	
Jumlah	11	23.4	36	76.6	47	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Pada Tabel 4.4 Dari total 31 responden 31 responden mayoritas menunjukkan tingkat pengetahuan yang responden di kategori kurang. Dari jumlah tersebut, hanya 2 responden (6,5%) yang memiliki status gizi normal, sementara 29 orang (93,5%) mengalami stunting. Hasil uji statistik *Fisher-Exact*

menghasilkan nilai *Sig* sebesar $0,001 < \alpha 0,05$. Hal ini menandakan adanya kolerasi yang cukup signifikan antara prevalensi stunting dan tingkat pengetahuan ibu. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Usia Ibu

Sesuai dengan Tabel 4.1 28 responden (59,7%), ibu berusia antara 26 dan 35 tahun. Tubuh perempuan biasanya telah mencapai kematangan fisik dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan dan pertumbuhan janin dengan lebih baik pada saat ia mencapai rentang usia tersebut. Penelitian ini mendukung temuan Reky Marlani, Meri Neherta, dan Dewista. Mayoritas ibu (55,4%) berusia antara 26 dan 35 tahun, dan peneliti berasumsi bahwa usia seorang ibu tidak ada hubungannya dengan stunting namun bergantung pada tingkat pengetahuannya..³³

Ibu dan janin dapat bersaing untuk mendapatkan nutrisi karena pertumbuhan fisik masih terjadi pada ibu yang usianya kurang dari dua puluh tahun. Pada usia ini meningkatkan kemungkinan terjadinya janin IUGR saat hamil dan melahirkan anak BBLR. Jika tidak ada kejar pertumbuhan (*catch-up growth*) pada dua tahun pertama, anak cenderung tumbuh pendek. Menurut psikologis, pola pikir ibu yang berada pada usia remaja cenderung belum dewasa sehingga pemberian asuhan gizi pada anak biasanya belum maksimal dibandingkan ibu yang berusia lebih tua. Sebaliknya ibu di atas usia 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi..³⁴

4.2.2. Karakteristik Jenis Kelamin Balita

Di penelitian ini jumlah balita dengan jenis kelamin perempuan menjadi mayoritas yaitu sebanyak 33 balita (70,2%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gender tidak ada hubungan dengan stunting, dengan nilai *p-value* 0,673. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbedanya kecepatan dan pencapaian pertumbuhan laki-laki dan perempuan yang belum terlihat di usia balita, dan perbedaan tersebut baru terlihat pada masa remaja. Pada masa remaja, wanita cenderung mengalami percepatan pertumbuhan lebih awal yang dipicu oleh

hormon estrogen. Namun, anak perempuan cenderung menyelesaikan pertumbuhan tinggi badannya lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.³⁵

4.2.3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita di Kecamatan Medan Marelan

Uji statistik bivariat terhadap 47 responden menunjukkan sebagian besar responden total 27 orang hanya berpendidikan menengah. Enam balita (22,2%) mempunyai status gizi normal, sedangkan 21 balita (77,8%) mempunyai status gizi stunting. Uji alternatif *Fisher's Exact* dipilih karena data yang tersedia tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji menunjukkan nilai *Sig* sebesar $0,192 > \alpha 0,05$. Dari sini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kolerasi yang signifikan antara kejadian stunting dan tingkat pendidikan ibu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shafira Salsabila, Retno Dewi Noviyanti, dan Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati di Puskesmas Sangkrah pada tahun 2022. Mayoritas balita dalam penelitian tersebut mengalami stunting, sedangkan mayoritas ibu dalam kelompok kasus (96,2%) memiliki pendidikan formal. Di sisi lain, 92,3% perempuan dalam kelompok kontrol berpendidikan, dan balita mereka tidak menunjukkan stunting.³⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada tahun 2019 di Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro, oleh Cholifatun Ni'mah dan Lailatul Muniroh. Dengan nilai *p-value* sebesar 0,605, penelitian tersebut menemukan bahwa ibu yang memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA (60%) memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami stunting.³⁷ Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak selalu berkaitan langsung dengan pengetahuan gizi yang lebih baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, melainkan ada faktor lain seperti kemiskinan dan pola asuh yang kurang optimal juga memegang peranan penting.³⁸

4.2.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita di Kecamatan Medan Marelan

Mayoritas responden 31 responden memiliki pemahaman yang kurang memadai, berdasarkan temuan analisis bivariat terhadap 47 sampel. Dua diantaranya mempunyai anak dengan status gizi normal, dan 29 orang mempunyai anak dengan status gizi stunting. Sebagai alternatif, uji *Fisher's Exact* digunakan karena tidak memenuhi persyaratan uji *Chi-square*. Hasil pengujian menunjukkan nilai *Sig* sebesar 0,001 yang lebih kecil dari alpha 0,05 mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara frekuensi stunting dengan pengetahuan ibu..

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi Budianto dan M. Agung pada tahun 2022 yang melibatkan 32 sampel di Posyandu Dahlia 1 wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaraya. Penelitian tersebut menemukan hubungan signifikan antara kejadian stunting dengan pengetahuan ibu. Selain itu pada tahun 2023, Nia Emilia, Mariaty A. Sangkai, dan Melisa Frisila melakukan penelitian di Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya dengan 34 sampel. Dalam penelitian tersebut sebagian besar responden yaitu 26 orang (43,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dan juga ditemukan adanya hubungan signifikan antara stunting dan tingkat pengetahuan ibu.¹

Menurut teori, pengetahuan dapat dijadikan pedoman ketika menghadapi permasalahan atau fenomena tertentu. Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk sikap karena menjadi dasar pengambilan keputusan. Pemahaman orang tua terhadap gizi berperan penting dalam meningkatkan status gizi anak sehingga dapat mendorong tumbuh kembang yang optimal. Anak stunting lebih rentan mengalami gangguan kesehatan fisik dan mental yang menghambat tumbuh kembangnya sesuai dengan usianya.³⁹

4.2.5. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Beberapa variabel dapat menjadi penyebab stunting, salah satunya adalah kondisi keuangan keluarga yang mencakup pendapatan dan jumlah pengeluaran

untuk makanan. Akses sebuah keluarga terhadap pangan yang cukup, baik kuantitas maupun kualitasnya, mungkin terhambat karena ketidakmampuan mereka untuk keluar dari kemiskinan. Penurunan kualitas pangan yang ditandai dengan sulitnya mendapatkan pasokan vitamin, mineral, dan protein meningkatkan risiko terjadinya defisiensi makro dan mikronutrien. Anak balita memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting akibat asupan makanan yang tidak memadai.⁴⁰

Selain itu, komponen WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) merupakan elemen lain yang berkontribusi terhadap prevalensi stunting. Penyebaran penyakit, khususnya pada anak balita, sangat dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih. Oleh karena itu, sumber air minum yang terlindungi dan tidak terlindungi harus dipertimbangkan secara hati-hati. Air sungai, air sumur, serta air hujan adalah contoh sumber air minum yang tidak terlindungi. Sementara itu, air yang diolah melalui unit pengolahan (PDAM) dan air minum kemasan merupakan contoh sumber air minum yang terlindungi. Keluarga diimbau untuk menggunakan air bersih dan mengolah air minum dengan cara direbus atau dipanaskan sebelum mengizinkan anak meminumnya untuk menurunkan risiko penyakit.⁴¹

4.3. Keterbatasan Penelitian

Yang menjadi keterbatasan penelitian ini adalah metode pengumpulan data berupa wawancara dan kuesioner dapat menyebabkan bias informasi akibat subjektivitas jawaban responden. Keterbatasan lain yaitu penelitian ini hanya mengkaji tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, sehingga faktor – faktor lain yang mungkin mempengaruhi kejadian stunting seperti status ekonomi atau pola asuh belum dianalisis secara mendalam.

4.4. Keunggulan Penelitian

Adapun keunggulan yang dirasakan oleh peneliti yaitu dapat memberikan pemahaman tentang faktor pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi anak, menyediakan data spesifik kepada puskesmas yang terlibat, membantu upaya dalam pencegahan stunting, berkontribusi pada ilmu kesehatan masyarakat, serta

dapat menjadi dasar dalam merancang program edukasi dan bantuan bagi ibu – ibu dengan anak balita.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian yang mengkaji hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita yang penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Marelan, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan yang masuk pada kategori menengah, sedangkan tingkat pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori kurang.
2. Berdasarkan hasil uji statistik, kejadian stunting tidak berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan ibu. H1 dengan demikian ditolak.
3. Tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting berhubungan signifikan berdasarkan hasil uji statistik. Oleh karena itu H1 diterima.

5.2. Saran

Dari seluruh rangkaian proses penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait yaitu :

1. Bagi Keluarga

Dari hasil penelitian ini, diharapkan para orang tua khususnya para ibu akan lebih proaktif dalam memperoleh informasi mengenai kebutuhan gizi anak, lebih fokus untuk memastikan anak mendapatkan pola makan seimbang yang kaya akan zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan vitamin, serta rutin membawa anak ke posyandu untuk menanyakan status tumbuh kembangnya. Selain itu, para ibu diharapkan menyadari nilai pendidikan dan peran mereka dalam memberikan perawatan yang tepat untuk mencegah stunting.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan peran aktif puskesmas dalam upaya menurunkan angka stunting melalui berbagai strategi. Salah satunya adalah menyampaikan edukasi kepada masyarakat betapa pentingnya gizi seimbang bagi balita serta dampak jangka panjang stunting terhadap kesehatan anak. Selain itu, penelitian ini juga berfokus pada penguatan peran kader posyandu dalam mendampingi serta memberikan penyuluhan kepada para ibu, khususnya mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Di samping itu, pendataan dan pemantauan secara berkala terhadap kasus stunting di wilayah kerja juga dilakukan guna memastikan intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran.

3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya semoga dapat menambah variabel lain yang mungkin dapat berpengaruh dengan kejadian stunting seperti status ekonomi keluarga, akses terhadap air bersih, atau pola pengasuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Emelia N, Sangkai MA, Frisilia M. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. *J Surya Med.* 2023;9(1):165-174. doi:10.33084/jsm.v9i1.5163
2. chintya G. Derek, Fatimawali ASLB. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4:1189-1202.
3. Hatijar H. The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2023;12(1):224-229. doi:10.35816/jiskh.v12i1.1019
4. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indones.* Published online 2022:1-99. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
5. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes.* Published online 2023:235.
6. Diponegoro JP. Lembar Pengesahan Provinsi Sumatera Utara Laporan Tpps Semester Ii Tahun 2023 Provinsi Sumatera Utara. 2015;(30).
7. Pengaruh Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadia Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan. Published online 2019:2-3.
8. Rahayu THS, Suryani RL, Utami T. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. *Borneo Nurs J.* 2022
9. Sumartini E. Studi Literatur: Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. *Pros Semin Nas Kesehat "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting" Tahun 2020 Impact.* Published online 2020:127-134.
10. Rita Kirana A. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila. *J Ilmu Kesehat dan Gizi.* 2022;1(1):79-91.
11. Shodikin AA, Mutalazimah M, Muwakhidah M, Mardiyati NL. Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *J Nutr Coll.* 2023;12(1):33-41. doi:10.14710/jnc.v12i1.35322
12. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu

Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*. 2020;ISBN: 978-:28-35.

13. Yusiana Nur Maulida, Ilmi MB, M. Febriza Aquarista. Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023
14. Budianto Y, Akbar MA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Stunting dengan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(3):1315-1320. doi:10.37287/jppp.v5i3.1726
15. Willyanto R, Ramadhani M. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Bayi Lima Tahun; Sistematis Review. *J Heal Manag Adm Public Heal Policies*. 2023
16. Rochmah N, Faizi M, Wicaksono H, et al. *Pendekatan Tata Laksana Perawakan Pendek (Short Stature) Pada Anak*.; 2019.
17. Putri SK, Dari DW. GEMES (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) di Posyandu Al-Munawaroh Desa Sungai Landai Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi. *J Abdimas Kesehat*. 2023
18. Bina D, Balita K, Anak DAN, Kependudukan B, Keluarga DAN, Nasional B. Bahan Penyuluhan Bina Keluarga Balita Bagi Kader. Published online 2017.
19. Jayanti ND, Mayasari SI. Pemantauan Pertumbuhan Dengan Pijat Bayi Oleh Kader Posyandu Balita Dalam Periode Emas 1000 Hpk (Hari Pertama Kehidupan). *SELAPARANG J Pengabd Masy Berkemajuan*. 2022;6(2):766. doi:10.31764/jpmb.v6i2.8369
20. Sofia S, Agustina I, Sovira N, Safri M, Nouval I. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. *Med Technol Public Heal J*. 2021;5(2):220-230.
21. Setianingsih, Kurniasari R, Suyani S. Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Baduta. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2022;12(3):489496. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/373>
22. Azmi F, Alinda A, Yusanti E, et al. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Parungsehah Kecamatan Sukabumi. *J Sosio dan Hum*. 2022;1(2):74-84. doi:10.59820/soma.v1i2.62
23. Agustina DWIU. Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Literatur Review. *J Kemenkes*. 2021;2(1):180-187.
24. Devi Akib R, Syahriani, St. Nurbaya. Hubungan Panjang Badan Lahir dan Berat Badan Lahir Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Didaerah Lokus dan Non Lokus Stunting Dikabupaten Sidrap. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy*. 2022;1(3):267-272. doi:10.54259/sehatrakyat.v1i3.1080

25. Jannah F. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kebayoran Baru Kota Jakarta Selatan.*; 2019.
26. Nasir, et A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Oesapa. 2023;9:356-363.
27. Esha D, Mubin A, Hakim F. Mengenal Lebih Dalam Ciri – ciri Stunting , Cara Pencegahannya , dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. *J Chem Inf Model.* 2023;2(6):24-28.
28. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Stunting Dan Upaya Pencegahannya.*; 2018.
29. Cimen sabri, Nasution FA, Mokhammad Samsul Arif. PermenkesRI. *Elect Gov J Tata Kelola Pemilu Indones.* 2020
30. Girls B for age. Simplified field tables. *World Heal Organ.* Published online 2007:1-6.
31. Shokouhi MA, Baghban S. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. 2021;6(3):25-40.
32. Hendrawan A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *J Delima Harapan.* 2019;6(2):69-81. doi:10.31935/delima.v6i2.76
33. Marlani R, Neherta M, Deswita D. Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2021;21(3):1370. doi:10.33087/jiubj.v21i3.1748
34. Gizi J, Jgi I, Kendari K, et al. *Jurnal gizi ilmiah (jgi).* 2024;11.
35. Rahayu PP, Casnuri. Stunting risk differences based on gender. *Semin Nas UNRIYO.* 2020;1(1):135-139.
36. Salsabila S, Dewi Noviyanti R, Pertiwi Dyah Kusudaryati D. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit.* 2023;19(No.2):143-152. doi:10.26576/profesi.v19ino.2.103
37. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones.* 2019;10(1):84-90. doi:10.20473/mgi.v10i1.84-90

38. Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident. *J Manag Kesehat* . 2020;6(1):83-93.
39. Delianti N, Fajri N, Sriasih NK, et al. *Buku Ajar Keperawatan Anak*.; 2023. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Anak/
40. Sihite NW, Chaidir MS. Keterkaitan kemiskinan, kecukupan energi dan protein dengan kejadian stunting balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang. *Darussalam Nutr J*. 2022;6(1):37. doi:10.21111/dnj.v6i1.7083
41. Herdinda S. Studi Literatur Review : Pengaruh Sanitasi Air Bersih Terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Zahra J Heal Med Res*. 2024;4(1):86-91.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Penelitian

No	Nama (Ibu)	Usia Ibu (Tahun)	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan Ibu	Tingkat Pendidikan Ibu
1	Silvi A	33	IRT	2	2
2	Ayu F	34	IRT	3	2
3	Paini	40	IRT	2	3
4	Priskila S	36	IRT	3	3
5	Sri WH	28	IRT	3	2
6	Julianti	38	ART	3	3
7	Ceriaty	30	IRT	3	2
8	Suriana	26	IRT	3	3
9	Erni	30	IRT	3	3
10	Juliyah	40	IRT	3	3
11	Risky A	28	IRT	3	2
12	Juriaty	32	IRT	3	2
13	Nur Hasanah	40	IRT	3	2
14	Rika	34	IRT	1	2
15	Siti	32	IRT	3	2
16	Rona	40	IRT	3	2
17	Nur Hanizah	30	IRT	2	2
18	Nur Halimah	35	IRT	3	2
19	Maria	23	IRT	3	2
20	Dewi	38	IRT	2	2
21	Erni	25	IRT	3	2
22	Shintia N	23	IRT	3	2
23	Suci	37	IRT	3	3
24	Maulida	30	IRT	3	2
25	Maya Sari	34	ART	3	2
26	Fitriani	36	IRT	1	1
27	Risky FH	28	IRT	3	2
28	Khoirunnisa	40	IRT	3	3
29	Herlina	33	IRT	3	2
30	Rohani	34	IRT	3	3
31	Rodia	28	IRT	3	3
32	Krisdayanti	28	IRT	3	2
33	Nadia H	27	IRT	2	2
34	Ending	29	IRT	2	2
35	Putri L	34	IRT	2	1
36	Siti H	38	IRT	2	3
37	Laila N	36	IRT	3	2
38	Siti H	31	IRT	1	3
39	Nurzannah	44	IRT	2	3
40	Putri LQ	22	IRT	3	2

41	Putra Aulia	23	IRT	2	2
42	Ummi NS	29	IRT	3	1
43	Nur Hafni	27	IRT	2	2
44	Endang	29	IRT	2	3
45	Putri L	34	IRT	2	1
46	Lilia A	26	IRT	3	3
47	Khairiah	40	ART	3	3

No	Nama Balita	Usia Balita (Bulan)	JK	BB (Kg)	TB (Cm)	Z-Score	Stunting (TB/U)
1	Dwi Anjani	31	P	7	74	< - 3 SD	2
2	Qiana N	29	P	7,6	80	< -2 SD	2
3	Azkaira F	24	P	7	72	< - 3 SD	2
4	Margareta T	17	P	7,6	69	< -2 SD	2
5	Maleka AI	14	P	6,4	68	< -2 SD	2
6	Jihan A	36	P	9,7	82,4	< -3 SD	2
7	M. Ardi	24	L	6,8	65	< - 3 SD	2
8	Cantika ZH	48	P	13,6	89	< -3 SD	2
9	M. Riski	31	L	10	84	< -2 SD	2
10	Liana S	48	P	10,9	83	< -3 SD	2
11	Kiara RA	6	P	76,5	9,36	< - 3 SD	2
12	M. Kabir	24	L	8,65	74,2	< - 3 SD	2
13	Syarifah A	36	P	8,9	76,6	< -3 SD	2
14	Fitri	24	P	11	84	> -2 SD	1
15	Enzo VS	31	L	9,6	77,5	< -3 SD	2
16	Jalika P	36	P	9,6	79,1	< - 3SD	2
17	Maudi A	36	P	10,1	82,5	< -3SD	2
18	Maulana	48	L	7	70	< -3 SD	2
19	Nur Sabila	24	P	7,4	72,8	< -3 SD	2
20	Anindya P	36	P	10	84	< -3 SD	2
21	Adinda M	32	P	8,4	75,7	< -3 SD	2
22	Shintia AT	36	P	8,9	80	< -3 SD	2
23	Zulayda R	36	P	10,4	82	< -3 SD	2
24	Naisya M	20	P	8,35	78,5	< -2 SD	2
25	Zahra FM	33	P	8,8	76	< -3 SD	2
26	Latifa AD	24	P	10,2	83	> -2 SD	1
27	M. Khaizan A	19	L	10,4	78	< -2 SD	2
28	Sakira F	29	P	9,5	72	< -3 SD	2
29	Mutia K	36	P	6,77	75,5	< -3 SD	2
30	Fatiha A	39	P	10	83,4	< -3 SD	2
31	Rayna A	32	P	10,8	79,5	< -3 SD	2
32	Arsyila RF	27	P	9	77	< -3 SD	2
33	Apriani S	51	P	14	103	> -2 SD	1
34	M. Rasyid	8	L	7,2	72	> -2 SD	1

35	Queensyerenia P	12	P	8	72	> -2 SD	1
36	A Kabir	29	L	12	87	> -2 SD	1
37	Anindya A	24	P	12	92	> -2 SD	1
38	M. Farrel	36	L	12,5	93	> -2 SD	1
39	Maghfira Zea	6	P	5,8	65	> -2 SD	1
40	M. Farel A	24	L	13	83	> -2 SD	1
41	M. Raihan	9	L	6,7	69	> -2 SD	1
42	Sri Wulandari	53	P	13	97	< -2 SD	2
43	M. Randi S	36	L	10,5	87	< -2 SD	2
44	Rais	48	L	14	95	< -2 SD	2
45	M. Kenzi AP	33	L	11	80	< -3 SD	2
46	Arumi A	16	P	8	73	< -2 SD	2
47	Salsabila	24	P	7	76	< -3 SD	2

Keterangan :

1. Tingkat Pengetahuan Ibu

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

2. Tingkat Pendidikan Ibu

- 1 = Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)
- 2 = Menengah (SMA/SMK/MA)
- 3 = Dasar (SD/MI/SMP/MTS)

3. Pekerjaan

- IRT = Ibu Rumah Tangga
- ART = Asisten Rumah Tangga

4. Jenis Kelamin (JK)

- L = Laki – Laki
- P = Perempuan

5. Stunting (TB/U)

- 1 = Normal
- 2 =

=

Stunting

Lampiran 2. Permohonan Izin Survei Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Sila memuat surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 708/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survei Penelitian
Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU

Medan, 27 Dzulqaidah 1445 H
04 Juni 2024 M

Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di
Tempat

Assalamu 'alaikum wrwb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami sampaikan semoga Saudara berada dalam keadaan sehat wal'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin.

Sehubungan dengan kegiatan Penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu antara lain :

Nama : Sofia Salsabila Siregar
NPM : 2108260082
Semester : VI (Enam)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Dengan Usia Di Bawah 2 Tahun di X

Maka kami bermaksud menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan survei awal penelitian, dengan ini kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan informasi data bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU tersebut diatas.

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wrwb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Cc. file

Lampiran 3. Surat Izin Survei Awal dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Nomor : 440/ 194 - 56 /VI/ 2024
Lampiran :
Hal : Izin Survei Awal

10 Juni 2024

Yth :
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, nomor : 708/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 tanggal 04 Juni 2024, hal Permohonan Izin Survei Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Sofia Salsabila Siregar
NIM : 2108260082
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak dengan Usia di bawah 2 Tahun di X .

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian/ Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerja sama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

a.n Kepala Dinas Kesehatan
Ka. Bidang Sumber Daya Kesehatan



Rukun: Ramadani Br Karo, SKM, M.K.M
Pembina / (N/a)
NIP-19830706 201101 2 010

Lampiran 4. Alat Untuk Mengukur Stunting

Length Board (Usia 0-24 bulan)

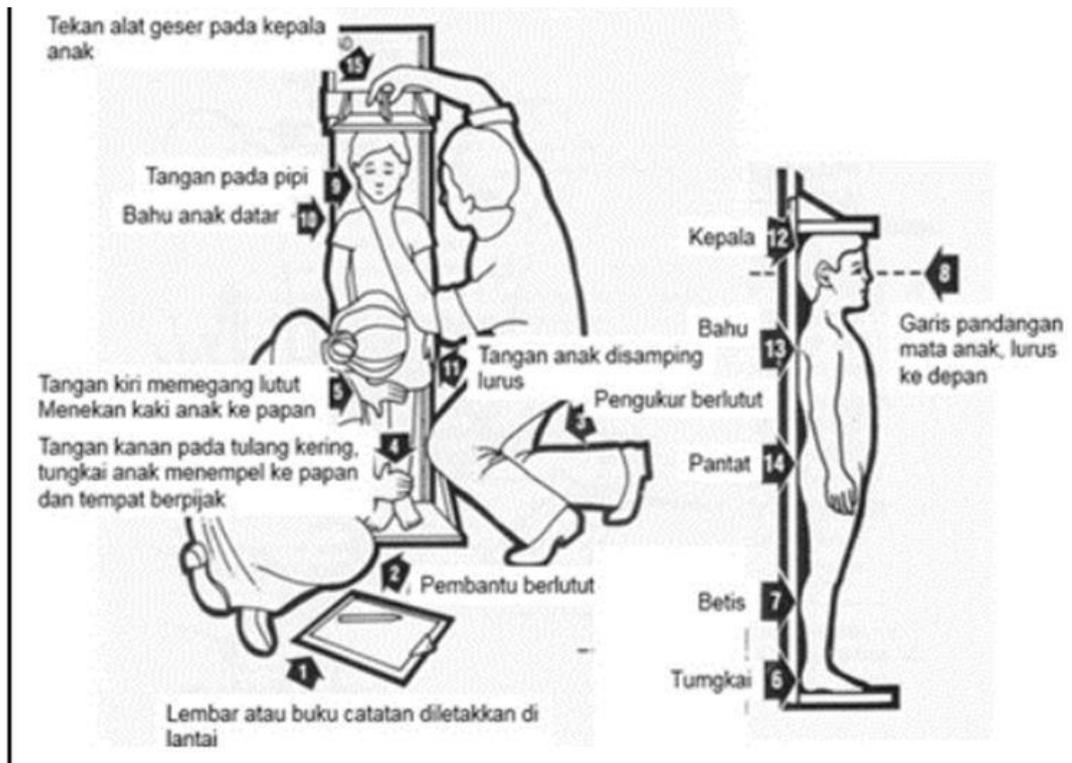
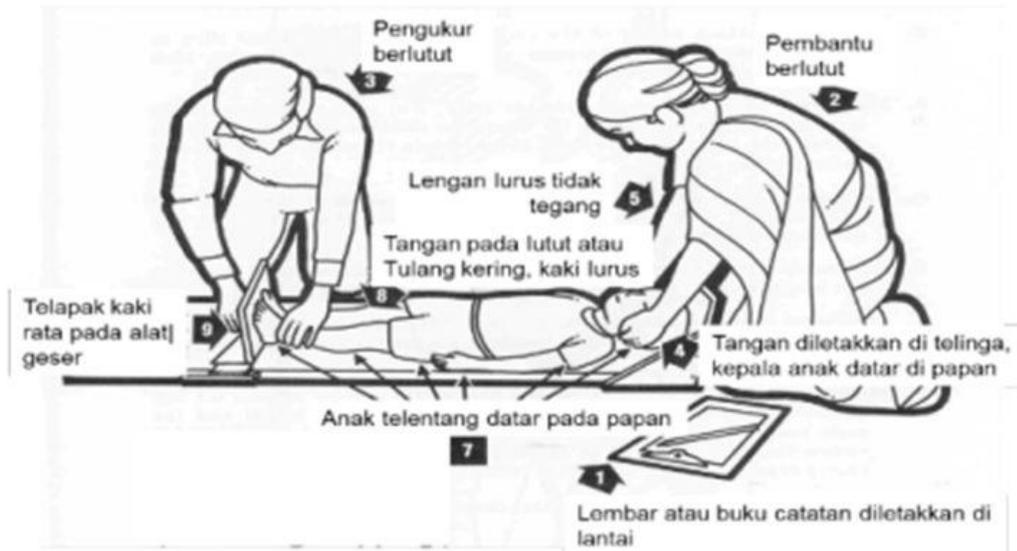


Microtoise (Usia > 2 tahun)



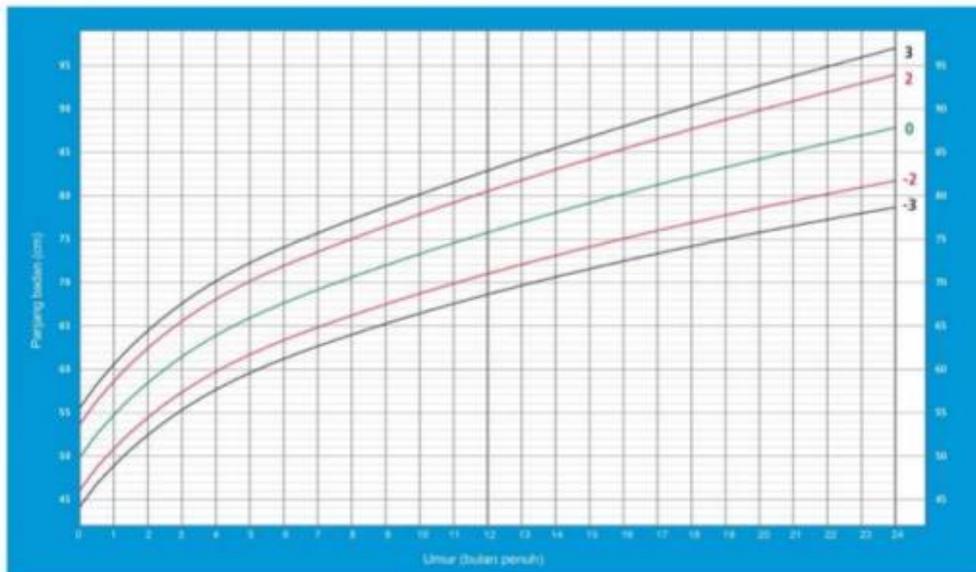
ONEMED
Statur Meter (Microtoise)

Lampiran 5. Cara pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan

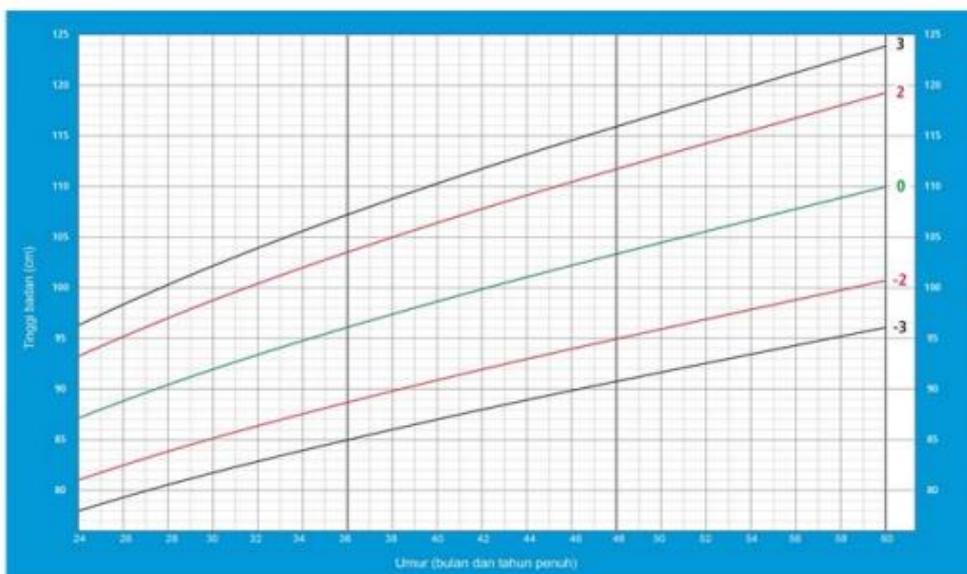


Lampiran 6. Kurva Pertumbuhan Anak

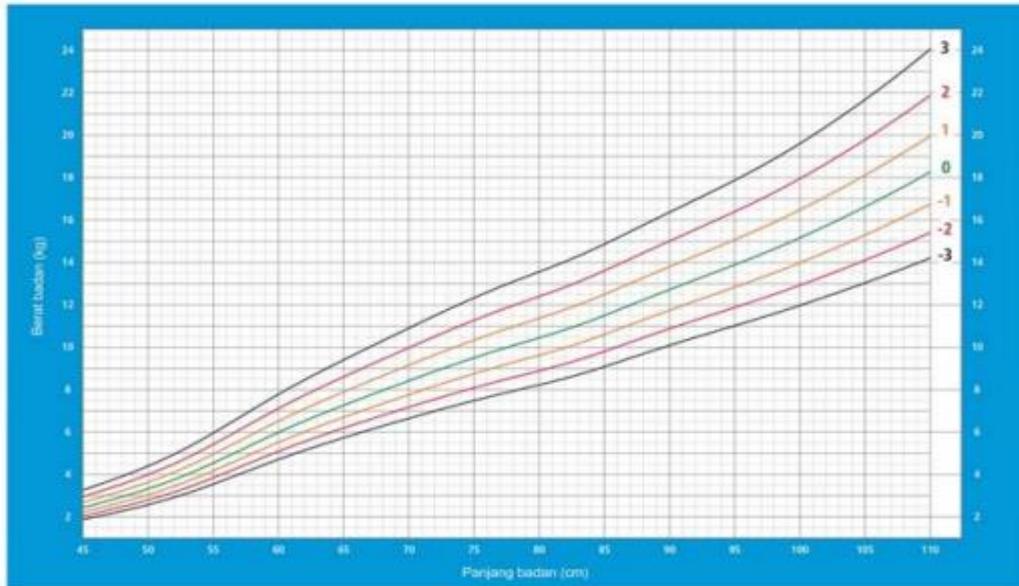
Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



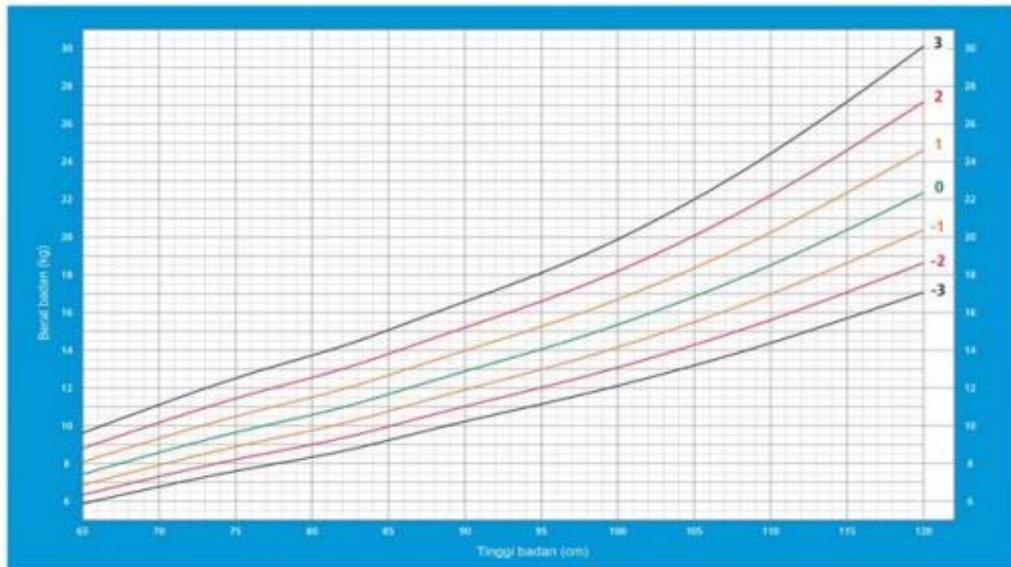
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



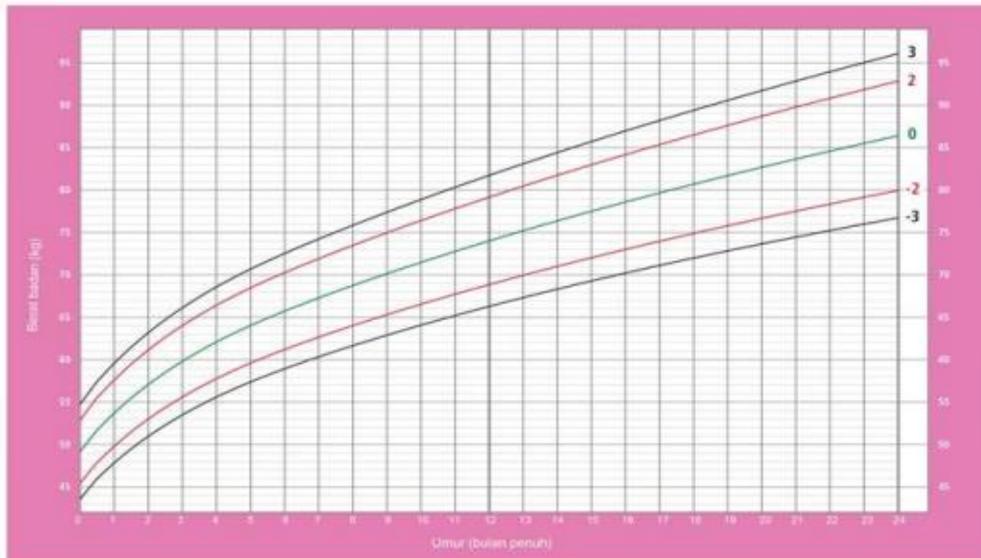
Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



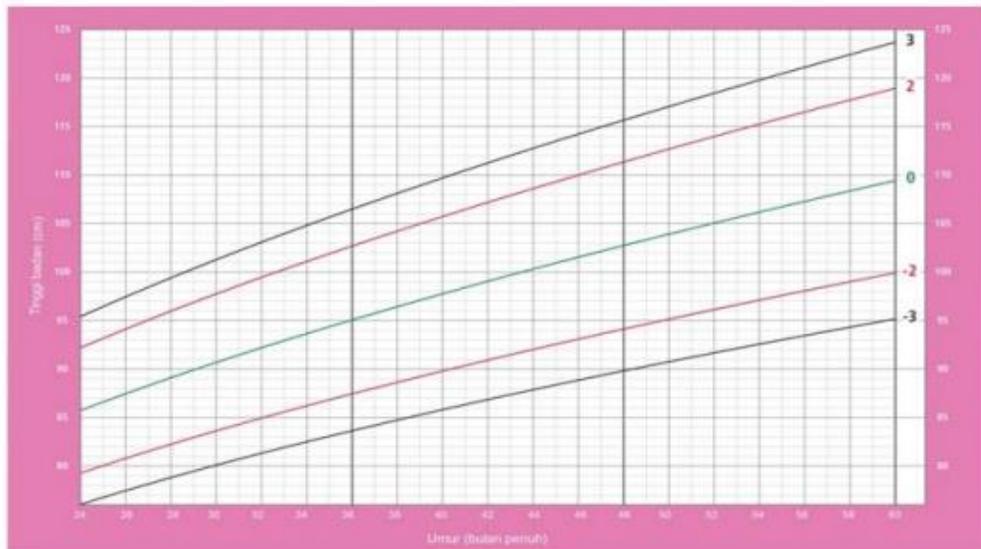
Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



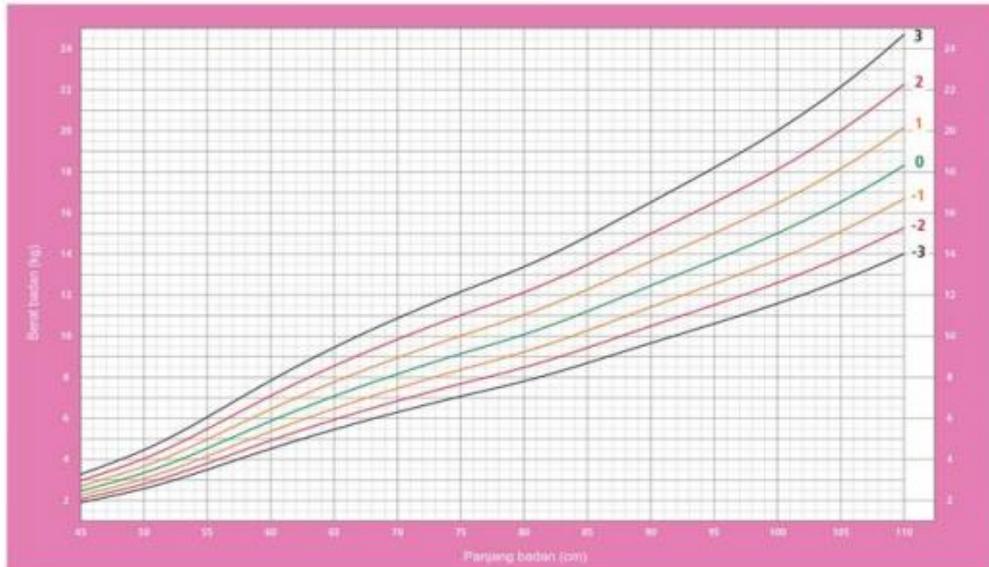
Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



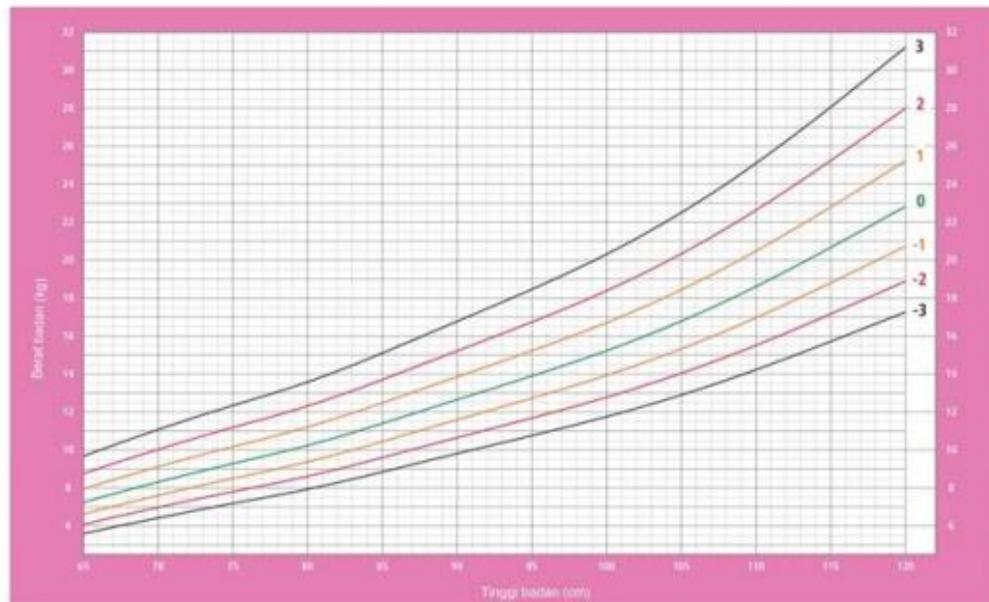
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



Lampiran 7. *Simplified Field Tables*

Length-for-age BOYS Birth to 2 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
0: 1	1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
0: 2	2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
0: 3	3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
0: 4	4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
0: 5	5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
0: 6	6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
0: 7	7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
0: 8	8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
0: 9	9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
0:10	10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
0:11	11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
1: 0	12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
1: 1	13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
1: 2	14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
1: 3	15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
1: 4	16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
1: 5	17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
1: 6	18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
1: 7	19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
1: 8	20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
1: 9	21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
1:10	22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
1:11	23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
2: 0	24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

WHO Child Growth Standards

Height-for-age BOYS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
2: 1	25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2: 2	26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
2: 3	27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
2: 4	28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
2: 5	29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
2: 6	30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
2: 7	31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
2: 8	32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
2: 9	33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
2:10	34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
2:11	35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
3: 0	36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
3: 1	37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
3: 2	38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
3: 3	39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
3: 4	40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3: 5	41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
3: 6	42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
3: 7	43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
3: 8	44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
3: 9	45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
3:10	46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
3:11	47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
4: 0	48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
4: 1	49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
4: 2	50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
4: 3	51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9

Height-for-age BOYS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
4: 5	53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
4: 6	54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
4: 7	55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
4: 8	56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
4: 9	57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
4:10	58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
4:11	59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
5: 0	60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

WHO Child Growth Standards

Length-for-age GIRLS Birth to 2 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
0: 1	1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
0: 2	2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
0: 3	3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
0: 4	4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
0: 5	5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
0: 6	6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
0: 7	7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
0: 8	8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
0: 9	9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
0:10	10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
0:11	11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
1: 0	12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
1: 1	13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
1: 2	14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
1: 3	15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
1: 4	16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
1: 5	17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
1: 6	18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
1: 7	19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
1: 8	20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
1: 9	21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
1:10	22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
1:11	23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
2: 0	24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

WHO Child Growth Standards

Height-for-age GIRLS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
2: 1	25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2: 2	26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
2: 3	27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
2: 4	28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
2: 5	29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
2: 6	30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
2: 7	31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
2: 8	32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
2: 9	33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
2:10	34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
2:11	35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
3: 0	36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
3: 1	37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
3: 2	38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
3: 3	39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
3: 4	40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3: 5	41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3: 6	42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
3: 7	43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
3: 8	44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
3: 9	45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
3:10	46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
3:11	47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
4: 0	48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
4: 1	49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
4: 2	50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
4: 3	51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7

Height-for-age GIRLS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
4: 5	53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
4: 6	54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
4: 7	55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
4: 8	56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
4: 9	57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
4:10	58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
4:11	59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
5: 0	60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

WHO Child Growth Standards

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

No Tlp/Hp :

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan kerahasiaan, maka :

Saya bersedia

Saya tidak bersedia

terlibat sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun Di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan”. Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Dengan demikian surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan atau ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Medan, 2024

Peneliti

Partisipan

Saksi

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DIBAWAH LIMA
TAHUN

No :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Responden		
1	Nama	
2	Umur	
3	Pendidikan Terakhir	
4	Pekerjaan	
5	Jumlah Anak	

B. Identitas Anak		
1	Nama	
2	Jenis Kelamin	
3	Umur	
4	Berat Badan	
5	Panjang Badan / Tinggi Badan	
6.	Riwayat Persalinan (normal atau operasi)	
7.	Berat Badan Lahir	
8.	Panjang Badan Lahir	
9.	Status Imunisasi (lengkap / tidak lengkap)	
10.	Riwayat Penyakit (contoh : Bronchopneumonia, Kejang demam, TB kelenjar/TB paru, Diare yang memerlukan rawat inap)	

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
Pengertian Stunting			
1.	Apakah stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronik?		
2.	Menurut ibu apakah semua anak yang pendek termasuk stunting?		
Penyebab Stunting			
3.	Apakah kurangnya pemberian makanan bergizi dapat menyebabkan stunting?		
4.	Apakah anak hanya diberikan ASI eksklusif tanpa MP-ASI pada usia diatas 6 bulan?		
5.	Apakah ibu sudah memperkenalkan MP-ASI pada anak sejak usia 6 bulan?		
6.	Apakah ASI diberikan pada anak sampai usia lebih dari 2 tahun?		
7.	Apakah ibu mengetahui jenis makanan bergizi yang dapat mencegah terjadinya stunting pada anak?		
8.	Apakah makanan yang tinggi protein (susu formula, ikan, ayam, daging, hati ayam, telur, tahu dan tempe) dapat mencegah risiko stunting?		
9.	Apakah ibu mampu membeli makanan yang bergizi?		
10.	Apakah ibu single parents (orang tua tunggal)?		
11.	Apakah ibu bekerja?		
Dampak Stunting			
12.	Apakah stunting dapat menimbulkan gangguan kecerdasan?		
13.	Apakah dampak dari stunting yaitu menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit?		
14.	Apakah anak yang mengalami stunting ketika dewasa		

	akan berisiko mengalami berat badan lebih (obesitas)?		
Ciri – Ciri Stunting			
15.	Apakah anak yang menderita stunting lebih pendek dibandingkan anak seusianya?		
Pencegahan Stunting			
16.	Apakah pemberian ASI saja cukup pada usia anak diatas 6 bulan?		
17.	Apakah ibu sering memberikan susu kental manis atau air gula sebagai pengganti susu formula?		
18.	Apakah ibu rajin membawa anak untuk pemeriksaan ke posyandu sesuai jadwalnya?		
19.	Apakah ibu bertanya kepada petugas kesehatan mengenai pertumbuhan anak setelah pemeriksaan di posyandu? (Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Kepala, dan Gizi anak)		
20.	Apakah anak sudah diimunisasi lengkap?		
21.	Menurut pendapat ibu apakah penting memberikan gizi yang cukup kepada anak?		
22.	Apakah ada usaha yang ibu lakukan jika anak tidak mau makan?		
23.	Apakah pemenuhan nutrisi yang cukup pada anak harus dimulai sejak di dalam kandungan?		
24.	Apakah porsi makan ibu ketika hamil lebih sedikit dibandingkan ketika tidak hamil?		

P11	0,744	0,6319	Valid
P12	0,683	0,6319	Valid
P13	0,679	0,6319	Valid
P14	0,735	0,6319	Valid
P15	0,744	0,6319	Valid
P16	0,809	0,6319	Valid
P17	0,765	0,6319	Valid
P18	0,750	0,6319	Valid
P19	0,683	0,6319	Valid
P20	0,750	0,6319	Valid
P21	0,750	0,6319	Valid
P22	0,662	0,6319	Valid
P23	0,750	0,6319	Valid
P24	0,662	0,6319	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	24

Lampiran 10. Hasil Analisis Data

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	2.1	2.1	2.1
	23	3	6.4	6.4	8.5
	25	1	2.1	2.1	10.6
	26	2	4.3	4.3	14.9
	27	2	4.3	4.3	19.1
	28	5	10.6	10.6	29.8
	29	3	6.4	6.4	36.2
	30	4	8.5	8.5	44.7
	31	1	2.1	2.1	46.8
	32	2	4.3	4.3	51.1
	33	2	4.3	4.3	55.3
	34	6	12.8	12.8	68.1
	35	1	2.1	2.1	70.2
	36	3	6.4	6.4	76.6
	37	1	2.1	2.1	78.7
	38	3	6.4	6.4	85.1
	40	6	12.8	12.8	97.9
44	1	2.1	2.1	100.0	
Total		47	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ART	3	6.4	6.4	6.4
	IRT	44	93.6	93.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	3	6.4	6.4	6.4
	cukup	13	27.7	27.7	34.0
	kurang	31	66.0	66.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	17	36.2	36.2	36.2
	menengah	27	57.4	57.4	93.6
	tinggi	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

JK_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	14	29.8	29.8	29.8
	PR	33	70.2	70.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Usia_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	21.3	21.3	21.3
	2	20	42.6	42.6	63.8
	3	11	23.4	23.4	87.2
	4	4	8.5	8.5	95.7
	5	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	11	23.4	23.4	23.4
	Stanting	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Crosstab

			Status_Gizi		Total
			Normal	Stanting	
Tingkat_Pengetahuan	baik	Count	3	0	3
		Expected Count	.7	2.3	3.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Status_Gizi	27.3%	0.0%	6.4%
		% of Total	6.4%	0.0%	6.4%
	cukup	Count	6	7	13
		Expected Count	3.0	10.0	13.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Status_Gizi	54.5%	19.4%	27.7%
		% of Total	12.8%	14.9%	27.7%
	kurang	Count	2	29	31
		Expected Count	7.3	23.7	31.0
% within Tingkat_Pengetahuan		6.5%	93.5%	100.0%	
% within Status_Gizi		18.2%	80.6%	66.0%	
% of Total		4.3%	61.7%	66.0%	
Total	Count	11	36	47	
	Expected Count	11.0	36.0	47.0	
	% within Tingkat_Pengetahuan	23.4%	76.6%	100.0%	
	% within Status_Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.4%	76.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	18.541 ^a	2	<.001	<.001
Likelihood Ratio	18.371	2	<.001	<.001
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	16.496			<.001
N of Valid Cases	47			

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

Crosstab

			Status_Gizi		Total
			Normal	Stanting	
Tingkat_Pendidikan	dasar	Count	3	14	17
		Expected Count	4.0	13.0	17.0
		% within Tingkat_Pendidikan	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Status_Gizi	27.3%	38.9%	36.2%
		% of Total	6.4%	29.8%	36.2%
	menengah	Count	6	21	27
		Expected Count	6.3	20.7	27.0
		% within Tingkat_Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Status_Gizi	54.5%	58.3%	57.4%
		% of Total	12.8%	44.7%	57.4%
	tinggi	Count	2	1	3
		Expected Count	.7	2.3	3.0
		% within Tingkat_Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status_Gizi	18.2%	2.8%	6.4%
		% of Total	4.3%	2.1%	6.4%
Total	Count	11	36	47	
	Expected Count	11.0	36.0	47.0	
	% within Tingkat_Pendidikan	23.4%	76.6%	100.0%	
	% within Status_Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.4%	76.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.468 ^a	2	.177	.229
Likelihood Ratio	2.880	2	.237	.286
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	3.108			.192
N of Valid Cases	47			

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

Lampiran 11. *Ethical Clearence*



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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 : 1252/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sofia Salsabila Siregar
 Principal in investigator

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

Dengan Judul
 Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DIBAWAH LIMA TAHUN DI KECAMATAN MEDAN MARELAN"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S EDUCATIONLEVEL AND KNOWLEDGE ON THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN MEDAN MARELAN DISTRICT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Boban 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.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 08 Agustus 2025
 The declaration of ethics applies during the periode August 08, 2024 until August 08, 2025



08 Agustus 2024
 Etik
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Jalan Jenderal Besar A. H. Nasution Nomor 32, Medan Johor, Medan Sumatera Utara 20143,
 Telepon (061) 7873439 Faksimile (061) 7873314

Laman brida.pemkomedan.go.id, Pos-el brida@pemkomedan.go.id

SURAT KETERANGAN RISET

Nomor : 000.9/BRIDA/2024.A

DASAR	: 1. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor : 8 Tahun 2022, tanggal 30 Desember 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Medan. 2. Peraturan Walikota Medan Nomor : 97 Tahun 2022, tanggal 30 Desember 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Medan.
MENIMBANG	: Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor 1109/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 Tanggal 09 Agustus 2024 Perihal Izin Riset

NAMA	: Sofia Salsabila Siregar
NIM	: 2108260082
JURUSAN	: Pendidikan Dokter
JUDUL	: "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah lima Tahun (Balita) Di Kecamatan Medan Marelan"
LOKASI	: Puskesmas Di Lingkungan Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
LAMANYA	: 1 (Satu) Bulan
PENANGGUNG JAWAB	: Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Melakukan Riset, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Riset terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Perangkat Daerah lokasi Yang ditetapkan.
2. Mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Riset .
3. Tidak dibenarkan melakukan Riset atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah ditetapkan.
4. Hasil Laporan Riset diserahkan kepada Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah Riset dalam bentuk *softcopy* atau melalui Email (brida@pemkomedan.go.id).
5. Surat Keterangan Riset dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
6. Surat Keterangan Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan

Pada Tanggal : 15 Agustus 2024

PEMERINTAH KOTA MEDAN
 KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH,
 SEKRETARIS,

 Dra. SITI MAHRANI HASIBUAN
 Pembina Tk. I (IV/b)
 NIP. 19661208 198603 2 002

Tembusan :

1. Wali Kota Medan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
3. Kepala Puskesmas di Lingkungan Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Jalan Jenderal Besar A. H. Nasution Nomor 32 Medan Kode Pos 20143
Telp. (061) 7873439 Fax. (061) 7873314
E-mail : brida@pemkomedan.go.id Website : www.brida.pemkomedan.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI RISET

Nomor : 000.9/ BRIDA/ 0313

Berdasarkan Surat Keterangan Riset dari Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/ BRIDA/ 0298.d Tanggal 15 Agustus 2024 dan dokumen lainnya, dengan ini menerangkan nama di bawah ini :

Nama : **Sofia Salsabila Siregar**
NPM : 2108260082
Jurusan : Pendidikan Dokter
Lokasi Riset : Puskesmas di Lingkungan Kecamatan Medan Marelan
Lamanya : 1 (satu) Bulan
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

Bahwa yang bersangkutan tersebut di atas telah menyelesaikan Riset di Puskesmas Lingkungan Kecamatan Medan Marelan Kota Medan.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : M e d a n
Pada Tanggal : 03 September 2024

An. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH,
SEKRETARIS,

Bra: SITMAHRANI HASIBUAN
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19661208 198603 2 002

Tembusan :

1. Wali Kota Medan.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Lampiran 14. Dokumentasi



