

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

**SKRIPSI**



Oleh:

**TAUFIQ ASRI M**

**16082600123**

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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

**TAUFIQ ASRI M**

**16082600123**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Taufiq Asri Munandar

NPM : 1608260123

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT

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

Medan, 16 Juni 2020



Taufiq Asri M



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 : [www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : rektor@umsu.ac.id  
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Taufiq Asri Munandar

NPM : 1608260123

Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

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

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Dwi Mayaheti Nasution, M.Kes)

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua program studi Pendidikan Dokter  
FK-UMSU

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

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 16 Juni 2020

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

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

1. Kedua orang tua tercinta ayahanda H. Masri D, SP dan Ibunda HJ. Asmiati Zein yang telah senantiasa mendoakan, menyayangi, mendukung baik secara moril maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kakak kandung saya dr. Yeti Maslianda dan abangnda saya dr. Indra Okta Tambunan yang selalu mendoakan, menasehati dan menyayangi saya.
3. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Robitah Asfur, M.Biomed, AIFO-K, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. dr. Dwi Mayaheti Nst M.kes, selaku penguji satu yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Ance Roslina, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya.
8. dr. Dian Erisyawanti Batubara, M.Kes, Sp.KK, selaku dosen Pembimbing Lapangan yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya.

9. Sahabat-sahabat saya Muhammad Al Anas S.Ked, Khairido Sembiring, Rahu Alphama, Maulida Shafi, Hafiz Azmi, M.Rizqi Amin Lubis, Murizzaldi Yusuf, Wirdhani Fadhila, Anggie Yuriko, Rini Sijabat, Zahrah Safira, Sholeh Family, dan Sacame Official yang telah memberikan dukungan dan membantu untuk menyelesaikan skripsi ini selama saya menempuh pendidikan.
10. Hany Sarah Piliang, Anggi Prasetyo dan Suci Mardiana yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi dan membantu saya selama penelitian.
11. Teman satu angkatan yang sudah mendukung saya selama pendidikan terkhusus kelas B 2016 yang sangat saya sayangi
12. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.

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

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh.

Medan, 16 Juni 2020  
Penulis,

( Taufiq Asri Munandar )

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

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

Nama : Taufiq Asri Munandar  
NPM : 1608260123  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat”**

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

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 16 Juni 2020  
Yang Menyatakan

(Taufiq Asri M)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Stunting adalah salah satu faktor penghambat yang paling signifikan bagi perkembangan dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun, yang didefinisikan sebagai kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak menurut *World Health Organization* (WHO). Prevalensi stunting secara nasional tahun 2013 adalah (37,2%), yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan balita terutama perkembangan otak, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Data diolah menggunakan SPSS uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat menunjukkan nilai p sebesar 0.004 ( $p < 0.05$ ). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggih, Kabupaten Langkat.

**Kata kunci :** *Tingkat pengetahuan masyarakat, stunting*



## ABSTRACT

**Introduction:** Stunting is one of the most significant inhibiting factors for development and globally affects around 162 million children under 5 years of age, defined as less than -2 standard deviations (SD) based on child growth standards according to the World Health Organization (WHO). National Stunting prevalence in 2013 was (37.2%), which means an increase compared to 2010 (35.6%) and 2007 (36.8%). One important factor influencing nutritional status in infants is the mother's knowledge about nutrition in infants. Lack of mother's knowledge about the diversity of materials and diversity of food types will disrupt the process of growth and development of infants, especially brain development, therefore mothers need to provide nutritious food intake to their children. **Aim:** This study aims to relate the level of community knowledge to the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency. **Methods:** This research uses a descriptive-analytic method with a cross-sectional design. Data were processed using the SPSS Chi-Square test. **Results:** The results showed that the relationship between the level of community knowledge and the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency showed a p-value of 0.004 ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a significant correlation between the level of community knowledge on the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency

**Keywords:** Level of community knowledge, stunting

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.5 Hipotesis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Stunting .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Indikator .....	5
2.1.3 Faktor risiko .....	7
2.1.4 Dampak stunting .....	12
2.2 Konsep Pengetahuan .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Fungsi pengetahuan .....	13
2.2.3 Tingkat pengetahuan .....	13

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	15
2.2.5 Kriteria tingkat pengetahuan .....	17
2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stunting .....	17
2.4 Kerangka Teori .....	19
2.5 Kerangka Konsep .....	19
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Definisi Operasional .....	20
3.2 Jenis Penelitian .....	20
3.3 Waktu dan Tempat .....	21
3.3.1 Waktu penelitian .....	21
3.3.2 Tempat penelitian .....	21
3.4 Populasi dan Sampel .....	21
3.4.1 Populasi .....	21
3.4.2 Sampel .....	21
3.4.3 Prosedur pengambilan dan besar sampel .....	21
3.4.3.1 Pengambilan data .....	21
3.4.3.2 Besar sampel .....	22
3.4.4 Kriteria inklusi .....	22
3.4.5 Kriteria eksklusi .....	22
3.4.6 Identifikasi variabel.....	22
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	23
3.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	23
3.6.1 Pengolahan data .....	23
3.6.2 Analisis data .....	24
3.7 Kerangka Kerja .....	24
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	25
4.1.1 Karakteristik demografi responden penelitian .....	26

4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	
Masyarakat terhadap Stunting.....	27
4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting .....	27
4.4 Analisis Data .....	27
4.5 Pembahasan.....	29
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	35
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Kesimpulan .....	36
5.2 Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U..7	
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Stunting .....	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting .....	27
Tabel 4.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Kejadian Stunting .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan.....	42
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	44
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	45
Lampiran 4 <i>Ethical Clearence</i> .....	49
Lampiran 5 Izin Penelitian .....	50
Lampiran 6 Data Penelitian.....	51
Lampiran 7 Data Statistik.....	52
Lampiran 8 Dokumentasi.....	55
Lampiran 9 Riwayat Hidup Penulis .....	57
Lampiran 10 Artikel.....	58

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* adalah salah satu faktor penghambat yang paling signifikan bagi perkembangan dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun. *Stunting* juga didefinisikan sebagai kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO) median standar pertumbuhan anak. *Stunting* biasanya di jumpai pada anak balita usia 12-36 bulan yang sering kali tidak disadari karena biasanya perbedaan anak normal dan anak *stunting* tidak spesifik terlihat. Hal tersebut tidak dapat diperbaiki, tidak memadai nutrisi dan serangan infeksi berulang selama 1000 hari kehidupan seorang anak. *Stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk berkurang perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kemampuan produktivitas dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Perkiraan WHO penurunan produktivitas anak-anak yang terhambat 20% lebih sedikit pendapatannya dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terhambat.<sup>1,2</sup>

Prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 adalah 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 yaitu sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8%. Terdapat 20 provinsi prevalensi nasional dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah. Provinsi Sumatera Utara berada pada peringkat nomor 8. Dalam data yang dirilis oleh Riskesdas pada tahun 2018, kasus *stunting* tertinggi di Sumatera Utara terjadi di Kabupaten Langkat yang

mencapai 23,28% dimana Desa Secanggang merupakan desa dengan kasus *stunting* tertinggi di kabupaten tersebut.<sup>4</sup>

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11.5% dan 19,3%. Sedangkan pada tahun 2013, balita sangat pendek dijumpai sebesar 18% dan balita pendek sebesar 19.2%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah DKI Jakarta.<sup>3,4</sup>

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan balita terutama perkembangan otak, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. Pada umumnya orang tua terutama ibu yang tidak memperhatikan asupan nutrisi pada anak balitanya. Padahal anak usia balita rentan terhadap penyakit dan infeksi.<sup>2,4</sup>

Fakta bahwa *stunting* disebabkan oleh pola asuh ibu yang kurang baik terhadap balitanya dikarenakan tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan.<sup>5</sup>



Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi, membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Kab Langkat, dengan tujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan yang timbul terhadap kejadian yang beragam pada populasi di Kabupaten Langkat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk melihat proporsi tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Untuk melihat proporsi stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

## **1.4 Manfaat**

Untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, dan sebagai bahan acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5 Hipotesis**

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stunting**

##### **2.1.1 Definisi**

*Stunting* merupakan suatu permasalahan terkait dengan kondisi kurang gizi kronis yang dapat disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi sejak janin masih didalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.<sup>5,6</sup>

##### **2.1.2 Indikator**

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi.<sup>5-7</sup>

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Indonesia telah menggunakan antropometri secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorang pada beberapa

dasawarsa belakang ini. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm.<sup>7</sup>

Penggunaan indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain 1) Indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau; 2) Alat mudah dibawa-bawa, murah. 3) Pengukuran objektif. Kelemahannya antara lain: 1) penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat, 2) ketepatan umur sulit didapat.<sup>6,7</sup>

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.<sup>8</sup>

Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut:<sup>9</sup>

**Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U**

Indeks	Kategori	Nilai (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai $\leq$ -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kepmenkes RI, 2010

### 2.1.3 faktor risiko

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan.<sup>10</sup> Faktor utama penyebab stunting yaitu:

#### 1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Pencegahan BBLR adalah sangat penting, dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memerhatikan kebutuhan gizi ibu. Dikatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR kurang baik karena pada bayi BBLR telah terjadi retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan, terlebih lagi jika tidak mendapat nutrisi yang baik setelah lahir.<sup>11</sup>

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sering mengalami

masalah sukar bernafas, reflek menghisap dan menelan belum sempurna, mudah mengalami hipotermia jika tidak dalam inkubator, mudah terkena infeksi. Gambaran klinis bayi BBLR antara lain fisiknya masih lemah, kepala lebih besar dari badannya, kulit tipis, rambut tipis dan halus, genitalia belum sempurna, ubun-ubun lebar, tulang rawan elastis kurang, otot-otot masih hipotonik dan pernafasan belum teratur.<sup>11,12</sup>

Berbagai faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu jenis kelamin bayi, ras, keadaan plasenta, umur ibu, aktivitas ibu, kebiasaan merokok, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan dan berat badan ibu sebelum kehamilan, keadaan sosial ekonomi, gizi, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan.<sup>13</sup>

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain yaitu umur, paritas dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.<sup>11-13</sup>

## 2. Asupan Makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung di dalam makanan yang dimakan. Dikenal dua jenis nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan. Ada dua jenis nutrisi yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrisi ini diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat,

protein, dan lemak.<sup>14</sup>

Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian yang penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung, dan umur yang lebih panjang.<sup>15</sup>

Dalam keadaan dimana defisiensi (kekurangan) asupan gizi ini terjadi pada ibu hamil, maka janin yang dikandung dapat kekurangan gizi. Wanita hamil yang kekurangan gizi bisa melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini bahkan dapat terjadi pada masa konsepsi (pertumbuhan), pada kondisi (calon) ibu kekurangan gizi sehingga janin tidak dapat tumbuh dalam kondisi optimal.<sup>14,15</sup>

Kenyataan itu bisa bertambah parah bila pemberian ASI kurang, pemberian makanan pendamping ASI terlambat, kuantitas serta kualitas makanan tambahan kurang, dan terjadi gangguan penyerapan zat gizi akibat infeksi disaluran cerna. Kondisi ini akan mengakibatkan gangguan tinggi badan pada anak, sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya atau lebih pendek daripada teman sebayanya.<sup>16</sup>

### 3. Penyakit Infeksi

Hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi telah ditelaah dalam berbagai penelitian terkait dengan stunting. Dijelaskan bahwa interaksi yang sinergis antara malnutrisi

dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.<sup>14,16</sup>

Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu:

- Penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit
- Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus menerus
- Meningkatnya kebutuhan, baik peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh.<sup>15</sup>

Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernafasan akut (ISPA). Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya.<sup>15,16</sup>

#### 4. Pola Asuh

Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makan, merawat, memberi kasih sayang dan sebagainya. Pola asuh yang baik pada anak balita dapat dilihat pada praktek pemberian makanan yang bertujuan untuk mendapatkan zat-zat gizi yang cukup bagi pertumbuhan fisik dan mental anak. Zat gizi juga



berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. aspek gizi juga mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang dan kecerdasan anak yang ditentukan sejak bayi, bahkan dalam kandungan.<sup>17</sup>

Berbagai studi telah mengidentifikasi faktor-faktor risiko tinggi yang mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak. Faktor tersebut berkaitan dengan kondisi medis, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, mencakup berat bayi lahir rendah, kembar, jumlah anak dalam keluarga, penyakit infeksi, pemberian makanan tambahan terlalu dini atau terlalu lambat. Anak mempunyai salah satu ciri tersebut harus diberikan perhatian khusus. Perhatian itu berupa pola asuh yang baik, agar kemungkinan timbulnya gizi kurang pada anak yang bersangkutan dapat dicegah.<sup>16,17</sup>

#### 5. Tingkat Pengetahuan Orangtua

Tingkat pengetahuan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pengetahuan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pola didikan.<sup>16,18</sup> Pengetahuan dan pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan

pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.<sup>18</sup>

#### **2.1.4 Dampak stunting**

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik.<sup>11,12</sup>

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur. Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik.<sup>9</sup> Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang.<sup>11-13</sup>

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>20</sup>

### **2.2.2 Fungsi pengetahuan**

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan.<sup>21</sup>

### **2.2.3 Tingkatan pengetahuan**

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>20</sup> Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

#### **A. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

B. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

C. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

D. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

E. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### F. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan bermakna bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>21,22</sup>

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.<sup>23</sup>

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah tanggung jawab yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.<sup>22-24</sup>

c. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.<sup>25</sup>

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.<sup>26</sup>

b. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat

kabar, majalah dan buku, dan media elektronik seperti radio, tv dan internet.<sup>27</sup>

Sumber informasi dari buku-buku ilmiah adalah lebih baik jika dibandingkan dengan sumber dari majalah dan surat kabar karena informasinya lebih diyakini kebenarannya. Sumber informasi dari media elektronik seperti internet juga berbeda kebenarannya di mana terdapat situs-situs yang menampilkan informasi yang berbeda.<sup>26,27.</sup>

### **2.2.5 Kriteria tingkat pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu.<sup>28</sup>

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56%

### **2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stunting**

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan

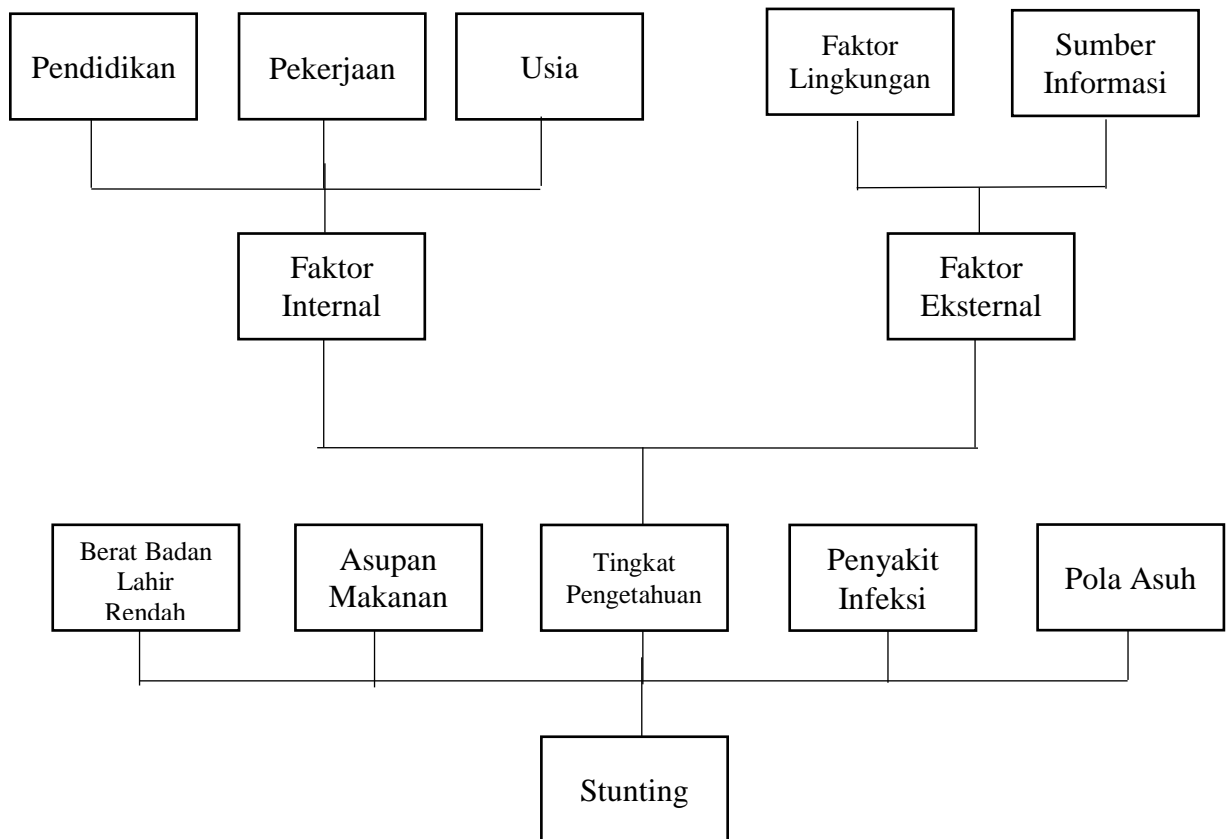
pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan.<sup>9,10</sup>

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Apabila rendahnya tingkat pendidikan dan tidak terdistribusikan pengetahuan kesehatan dengan baik tentu akan berdampak pada terbatasnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, gizi termasuk stunting.<sup>29</sup>

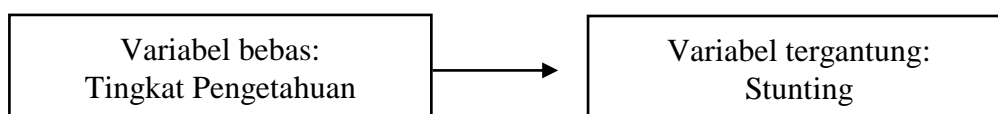
Penelitian yang dilakukan oleh Olsa dkk pada tahun 2017 menemukan bahwa persentase anak mengalami stunting paling banyak pada anak dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang negatif yaitu sebesar 31,7%. Tingkat pengetahuan orangtua memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh orangtuanya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang.<sup>30</sup>



## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
<b>Independen:</b> Stunting	Kondisi kurang gizi kronis yang dapat disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	Antropometri (Tinggi Badan/Umur)	Sangat pendek: <-3 SD Pendek: -3 SD sampai ≤ -2 SD	Ordinal
<b>Dependen:</b> Tingkat Pengetahuan	Sebuah proses dan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu yang diukur secara kualitatif	Kuesioner	Total skor: Baik: persentase 76-100% Cukup: presentase 56-75% Kurang: presentase <56%	Ordinal

#### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat.

### **3.3 Waktu dan Tempat**

#### **3.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Desember 2019 sampai Februari 2020.

#### **3.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Masyarakat yang memiliki anak yang telah terdiagnosa *stunting* di lingkungan Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Kabupaten Langkat yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Desember 2019 hingga Februari 2020.

#### **3.4.3 Prosedur pengambilan dan besar sampel**

##### **3.4.3.1 Pengambilan data**

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Untuk kuisisioner tingkat pengetahuan, pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara, yang mana responden sendiri yang akan mengisi kuisisioner berdasarkan keterangan yang diberikan.<sup>32</sup> Sedangkan untuk data antropometri, anak-anak yang sebelumnya telah terdiagnosa *stunting* dari Puskesmas setempat akan dilakukan pengukuran tinggi badan serta umur ulang lalu disesuaikan dengan kurva TB/U menurut WHO.

### 3.4.3.2 Besar sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah, karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada.<sup>33</sup> Setelah melakukan pendataan terkait masyarakat yang memiliki anak-anak terdiagnosa *stunting* berusia 0-59 bulan oleh Puskesmas di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, maka didapatkan sampel sebanyak 27 orang.

### 3.4.4. Kriteria inklusi

1. Masyarakat Kabupaten Langkat yang berusia 20-55 tahun.
2. Anak-anak didalam masyarakat Desa Secanggang Kabupaten Langkat yang berusia 0-59 bulan, yang telah terdiagnosa dengan *stunting* oleh Puskesmas setempat.<sup>3</sup>
3. Bersedia dan mengisi *informed consent*, serta kooperatif dan mampu memberikan informasi.

### 3.4.5 Kriteria eksklusi

1. Masyarakat Kabupaten Langkat yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

### 3.4.6. Identifikasi variabel

1. Variabel bebas : Tingkat Pengetahuan
2. Variabel tergantung : Kejadian Stunting

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data mengenai kejadian stunting di masyarakat Desa Secanggih Kabupaten Langkat
2. Data mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terkait stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

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

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Pengolahan data

##### a. *Editing*

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisioner stunting, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang terkumpul terkait kejadian stunting. Peneliti menotalkan skor yang terdapat diseluruh kuisioner.

##### b. *Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

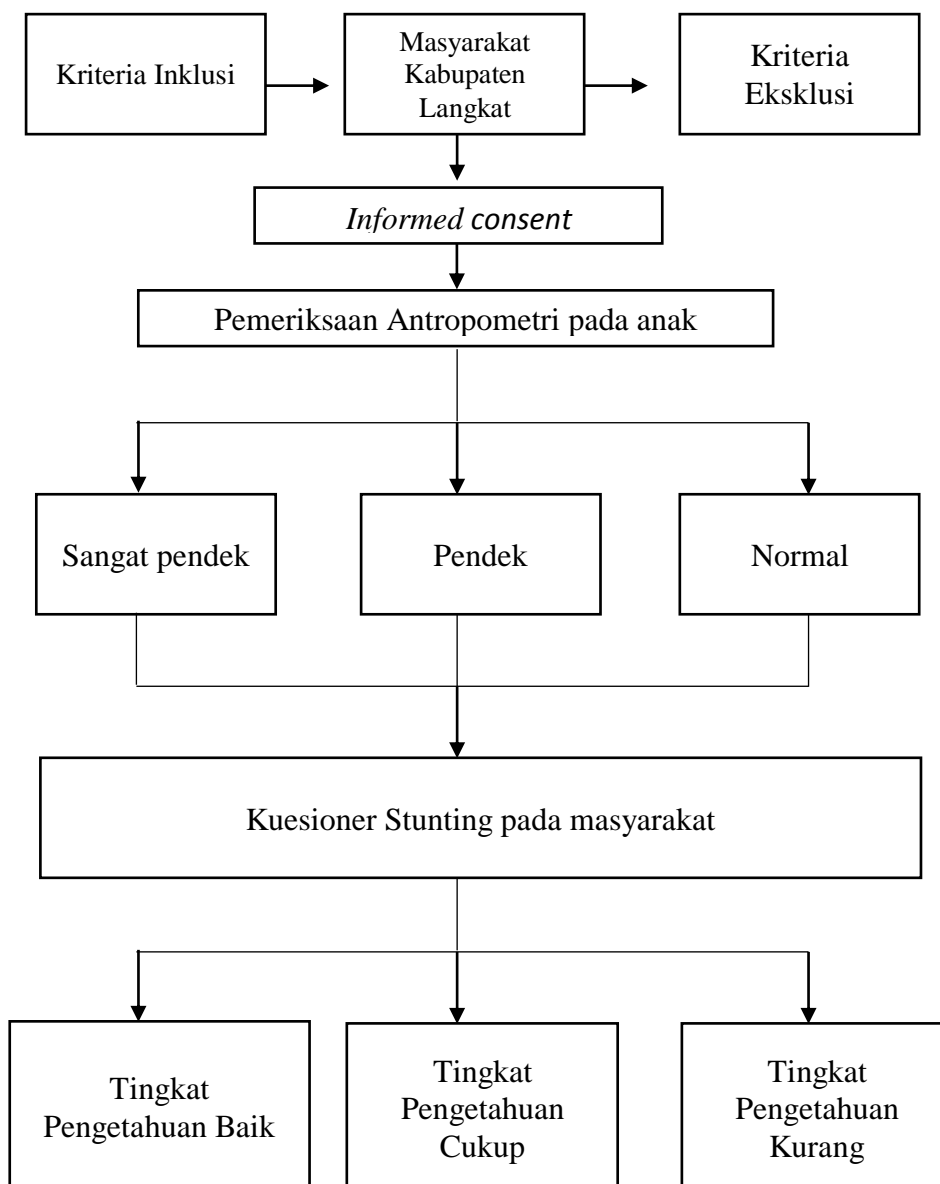
##### c. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk di analisis dengan program statistik.

### 3.6.2 Analisis Data

Menganalisis data dengan menggunakan program analisis statistik guna mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna diantara variabel tersebut akan di uji dengan metode *Chi Square* tabel 3x3 dengan syarat *expected cells* tidak boleh lebih dari 20% yang terpenuhi.

### 3.7 Kerangka Kerja



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Secanggang, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 411/KEPK/FKUMSU/2020. Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan metode analitik kategorik dengan desain penelitian *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 s/d Februari 2020.

Responden penelitian ini diperoleh dari masyarakat Desa Secanggang, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan sejumlah sampel 27 anak dan orangtua yang memenuhi kriteria.

Calon subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mengisi lembar *informed consent* dan lembar kuesioner identitas. Setelah itu peneliti melakukan pengukuran tinggi badan ulang yang sebelumnya telah didiagnosa *stunting* oleh Puskesmas setempat. Lalu kepada orangtua peneliti mengisi kuesioner berdasarkan hasil wawancara terhadap responden. Hasil penelitian ini dipaparkan sebagai berikut: karakteristik demografi responden penelitian, serta tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting dan kejadian stunting, sesuai pemeriksaan antropometri.

#### 4.1.1 Karakteristik demografi responden penelitian

Distribusi frekuensi responden penelitian yaitu masyarakat desa Secanggang, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, provinsi Sumatera Utara, Indonesia berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir.

**Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian**

<b>Karakteristik Demografi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis kelamin</b>		100%
Perempuan	27	
<b>Usia</b>		48.1%
26-35	13	51.9%
36-45	14	
<b>Pekerjaan</b>		100%
Ibu Rumah Tangga	27	
<b>Pendidikan Terakhir</b>		33.3%
SD/Sederajat	9	48.1%
SLTP/Sederajat	13	18.5%
SLTA/Sederajat	5	100%
Total	27	100%

Berdasarkan tabel diatas, didapati seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (100%) dengan seluruhnya memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (100%). Untuk usia, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (51.9%). Pada karakteristik demografi pendidikan terakhir, 13 orang (48.1%) dari keseluruhan responden adalah tamatan SLTP/Sederajat.



#### 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Stunting

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	5	18.5%
Cukup	12	44.4%
Kurang	10	37%
Total	27	100%

Pada tabel 4.2, kategori tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stunting terbanyak dijumpai pada kelompok tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (44.4%).

#### 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Pendek	12	44.4%
Pendek	15	55.6%
Total	27	100%

Berdasarkan tabel 4.3, didapati kategori pendek menjadi yang terbanyak dijumpai yaitu sebanyak 15 orang (55.6%), diikuti kategori sangat pendek sebanyak 12 orang (44.4%).

#### 4.4 Analisis Data

Setelah didapati hasil tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stunting dan kejadian stunting dari masing masing responden penelitian, untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna diantara variabel tersebut, dengan uji hipotesis variabel kategorik tidak berpasangan, maka akan di uji dengan analisis

uji statistik menggunakan metode *Chi Square* tabel 2x3 dengan syarat tidak ada sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari lima. Setelah dilakukan analisa menggunakan metode *Chi-Square*, didapati 3 sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5. Dikarenakan tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, dilakukan uji alternatif yaitu uji Kolmogorov-Smirnov.

**Tabel 4.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Kejadian Stunting**

Status	Tingkat Pengetahuan			Nilai p
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	
Sangat Pendek	0 (0%)	3 (25%)	9 (90%)	0.004
Pendek	5 (100%)	9 (75%)	1 (10%)	
Total	5 (18.51%)	12 (44.4%)	10 (37.03%)	

Pada tabel 4.4, tampak bahwa tidak ditemui responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan status antropometri anak sangat pendek, namun dengan status antropometri pendek ditemui sebanyak 5 orang (100%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan status antropometri anak sangat pendek sebanyak 3 orang (25%), sedangkan dengan status antropometri anak pendek sebanyak 9 orang (75%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan status antropometri anak sangat pendek ditemui sebanyak 9 orang (90%) dan dengan status antropometri anak pendek sebanyak 1 orang (10%).

Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha = 0,05$ . Nilai p ditemukan sebesar 0.004. Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila

nilai  $p < 0,05$ . Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat.

#### **4.5 Pembahasan**

Dari hasil analisis karakteristik demografi responden penelitian, didapati seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (100%). Hal ini dapat dijelaskan dalam penelitian karena seluruh responden penelitian adalah ibu rumah tangga yang menghabiskan waktu lebih banyak dengan anaknya. Terlebih lagi ketika penelitian dilaksanakan, responden yang dapat menyempatkan untuk berpartisipasi adalah ibu dari anak-anak yang mengalami *stunting*.

Selain itu hal ini dapat dijelaskan dalam faktor yang mempengaruhi kejadian stunting didalam penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak-anak. Terlebih lagi, dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga maka ibu memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian kepada anaknya.<sup>34</sup>

Untuk karakteristik usia responden dewasa, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (51.9%), diikuti oleh usia 26-35 tahun sebanyak 13 orang (48.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian terkait faktor determinan *stunting* pada anak-anak di Kecamatan Lubuk Kilangan juga menemukan bahwa ibu dengan kelompok usia 36-45 tahun ditemui terbanyak yaitu sebanyak 63.4% dari total responden, sedangkan yang berusia 26-35 tahun

ditemui sebanyak 25%.<sup>36</sup> Hasil penelitian ini dapat dijelaskan oleh penelitian yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.<sup>37</sup>

Pada karakteristik demografi pendidikan terakhir, 13 orang (48.1%) dari keseluruhan responden adalah tamatan SLTP/Sederajat, sedangkan 9 orang (33.3%) diantaranya tamatan SD/Sederajat dan 5 orang (18.5%) adalah tamatan SLTA/Sederajat. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak sehingga hal ini akan mempengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya.<sup>36</sup>

Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang anaknya mengalami stunting sebesar 0,049 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi berpengaruh pada peluang terjadinya stunting.<sup>35</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 10,818 kali balitanya menjadi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.<sup>38</sup> Selain itu ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.<sup>39</sup>

Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan pada keluarga miskin sebagian besar dalam kategori rendah, hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga mereka tidak mampu melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi.<sup>40</sup>

Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah *stunting* yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya *stunting* pada keluarga miskin.<sup>41</sup>

Pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap *stunting*, kategori terbanyak dijumpai pada kelompok tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (44.4%), disusul oleh tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (37%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang (18.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pada kelompok penelitian kategori terbanyak yang ditemukan adalah tingkat pengetahuan cukup sebesar 55% disusul oleh tingkat pengetahuan kurang sebesar 36% dan tingkat pengetahuan baik sebesar 9%.<sup>42</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SDN Gedanganak 01, SDN Gedanganak 02, SDN Gedanganak 3 Kecamatan Ungaran Timur dan SDN Candirejo 01, dan SDN Candirejo 02 Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang terhadap ibu dari siswa kelas 1 menunjukkan dari 63 sampel didapatkan sebanyak 28 ibu (44,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 26 ibu (41,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan 9 ibu (14,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk.<sup>43</sup>

Hal ini dapat dijelaskan melalui pemahaman bahwa kejadian wasting dan stunting pada balita terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan.<sup>44</sup>

Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan.<sup>45</sup>

Berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting, didapati kategori pendek menjadi yang terbanyak dijumpai yaitu sebanyak 15 orang

(55.6%), diikuti kategori sangat pendek sebanyak 12 orang (44.4%). Hal ini sesuai dimana kasus *stunting* di Kabupaten Langkat mencapai 23,28 persen pada tahun 2018. Terlebih Desa Secanggang merupakan desa dengan kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Langkat.<sup>4</sup>

Tingginya angka kejadian *stunting* pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan ibu yang kebanyakan tamatan SLTP/ sederajat dan SD/ sederajat, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, serta tingkat pengetahuan terhadap *stunting* yang sebagian besar termasuk dalam kategori cukup bahkan kurang.<sup>2,4,5</sup>

Pada analisa hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian *stunting*, tampak bahwa tidak ditemui responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan status antropometri anak sangat pendek, namun dengan status antropometri pendek ditemui sebanyak 5 orang (100%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan status antropometri anak sangat pendek sebanyak 3 orang (25%), sedangkan dengan status antropometri anak pendek sebanyak 9 orang (75%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan status antropometri anak sangat pendek ditemui sebanyak 9 orang (90%) dan dengan status antropometri anak pendek sebanyak 1 orang (10%).

Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha = 0,05$ . Nilai p ditemukan sebesar 0.004. Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai  $p < 0,05$ . Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian *stunting* di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian stunting pada anak-anak di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.<sup>34</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada anak kelas 1 di SDN Gedanganak dan SDN Candirejo, Kabupaten Semarang yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orangtua terhadap stunting dengan kejadian stunting dengan nilai  $p < 0,05$ .<sup>43</sup> Penelitian lain yang mendukung juga menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak stunting diberikan konseling mengenai gizi memiliki perubahan dalam pengetahuan pemberian nutrisi pada anak. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya stunting pada anak. Pemenuhan nutrisi yang harus diketahui ibu penting untuk menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda.<sup>46</sup>

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan.<sup>47</sup>

Tingkat pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, dan pengalaman. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya.<sup>48</sup>



Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan.<sup>49</sup> Terlebih lagi, tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.<sup>50</sup>

#### **4.6 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menilai variabel lain seperti paritas, jarak kehamilan, tinggi badan dan berat badan ibu sebelum kehamilan, keadaan sosial ekonomi, gizi, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan serta faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting selain dari tingkat pengetahuan dalam cakupan sampel yang lebih besar di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat.<sup>5,9</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil analisis diperoleh seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (100%) dengan seluruhnya memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (100%). Kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (51.9%) serta kelompok pendidikan terakhir responden penelitian terbanyak adalah tamatan SLTP/Sederajat sebanyak 13 orang (48.1%).
2. Pada responden, kategori tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stunting terbanyak dijumpai pada kelompok tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (44.4%), dan status antropometri dalam kategori pendek menjadi yang terbanyak dijumpai yaitu sebanyak 15 orang (55.6%).
3. Terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat, dengan menunjukkan nilai p sebesar 0.004 ( $p < 0.05$ ).

#### **5.2 Saran**

1. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di Desa Secanggang, Kabupaten Langkat menggunakan cakupan sampel yang lebih besar dan variabel yang dinilai beragam sehingga dapat tercapai penjabaran hasil yang lebih baik.

2. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Nutrition Target 2025 Stunting Policy Brief. 2012;(9).
2. Rahayu, A, dan Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old). *Nutrition and Food Research*. 2014;37(2):129-136.
3. Crookston BT, Penny ME, Alder SC. Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. *The Journal of Nutrition*. 2010;140(11):1996-2001.
4. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta. 2013;103-105.
5. Aridiyah, F. dan Rohmawati, N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. Jember, Jawa Timur. 2015; e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3
6. Adair, L.S., dan D.K. Guilkey. Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *American Society for Nutritional Sciences*. 2017; 314-320.
7. Ozaltin, E., K. Hill., dan S.V. Subramanian. Association of Maternal Stature With Offspring Mortality, Underweight, and Stunting in Low- to Middle-Income Countries. *Journal of the American Medical Association*. 2013; 303(15): 1507-1516.
8. Monteiro, Carlos et al. Narrowing Socioeconomic Inequality in Child Stunting: the Brazilian Experience, 1974-2007. *Bull World Health Organ*. 2010;88: 305-311.
9. Lestari, W., A. Margawati, dan M.Z. Rahfiludin. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942)*, 2014;3(1): 37-4.
10. Rachmawati, M dan A. Kuswanti. Perkembangan Anak Edisi Ketujuh. Airlangga. Jakarta. 2011;302-304
11. Renyoet, B.S., V. Hadju., dan St.N. Rochimiwati. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar. 2013;12-13
12. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. [online]. Tersedia: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/.pdf>. 2013; Diakses pada tanggal 17 September 2019.
13. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. [online]. [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_stunting/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/en/). 2014; Diakses pada tanggal 17 September 2019.
14. Uliyanti, U., D.G. Tamtomo., dan S. Anantanyu. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2018;3(2): 67-77

15. Trihono., Atmarita., D.H. Tjandrarini., A. Irawati., N.H. Utami., T. Tejayanti., dan I. Nurlinawati. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta. 2015;77-78
16. B.S. Dharmawan., D. Muktiarti. Best Practices in Pediatrics. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Jakarta. Jakarta. 2013;40-44
17. Kullu, V.M., Yasnani., dan H. Lestari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 2018;Vol. 3 (2): 1-11.
18. Kusuma, K.E. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Universitas Diponegoro. 2013;653-9
19. Asiah, M.D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. Jurnal Kesehatan. Banda Aceh: FKIP Unsiyah Darussalam. 2018;3-5
20. Machfoedz, dkk. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya. 2005.
21. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;67
22. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;22-27
23. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2005;54-60
24. Azwar, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Sastra Hudayana. 2015;303-310
25. Sulastri, D. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Majalah Kedokteran Andalas. 2012;36(1):41
26. Nasoetion, A dan Dwiriani C. M. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. Media gizi keluarga. 2015. Diakses pada 17 September 2019 .
27. Haryono. Hygiene Lingkungan Kerja. Yogyakarta: Mitra Cendikia. 2007.
28. Nasoetion, A dan Dwiriani C. M. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. Media gizi keluarga. 2015. Diakses pada 17 September 2019 dari [www.repository.ipb.ac.id](http://www.repository.ipb.ac.id)
29. Riyanto A, dan Budiman. Kapita Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehtan. Jakarta : Akliia Suslia. 2013.
30. Lourenco, Villamor, Augusto, & Cardoso. Determinant of Linear Growth from infancy to school-aged years: a population-based follow-up study in urban Amazonian Children. BMC Public health 2012;12:265.
31. Olsa, M, Fanzo J. Fighting maternal and child malnutrition. Analysing the political and institutional determinants of delivering a national multisectoral response in six countries. Institute of Development Studies. 2017;408-410

32. Sianturi, L. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Partisipasi Tokoh Masyarakat Dalam Program Penanggulangan Gizi di Kabupaten Dairi Tahun 2013. Medan, Sumatera Utara. Ilmu Kesehatan Masyarakat USU. 2014.
33. Dahlan, Sopiudin M. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
34. Olsa, E dan Sulastri, D. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. Padang, Sumatera Barat. Prodi Profesi Dokter FK UNAND, 2017:1-2
35. Picauly I, Magdalena T, Sarci. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT. Jurnal Gizi dan Pangan. 2013;8(1):55-62.
36. Sulastri D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Majalah Kedokteran Andalas. 2012;36(1):39-50
37. Astuti D.K. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta
38. Annisa F., Khomsan A. dan Heryanto Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita terdapat dalam Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2014, 9(1): 1-6 ISSN 1978-1059
39. Rahayu A. dan Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old) terdapat dalam Jurnal penelitian Gizi Makan, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136
40. Hendrayati, Aswita, A., dan Darmawati. Faktor yang Memengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Media Gizi Pangan, 2013. 15(1), 56-61
41. Ni'mah, C. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Keluarga Miskin di Daerah Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Bojonegoro. Universitas Airlangga, Surabaya. 2015:3-6
42. Virdani, A. S. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya. Universitas Airlangga, Surabaya. 2012:201-209
43. Ayuningtias M. Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian stunting pada anak baru sekolah. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo; 2016
44. Pormes W.E., Rompas S. dan Ismanto A.Y. 2014. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Malaekat Pelindung. Universitas Sam Ratulangi: Manado
45. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta. 2005:116-117
46. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehat. 2015;3(1):163– 170.

47. Gibney, Michael J dkk. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009.
48. Wahyuni. M. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pleret, Bantul. Skripsi. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015 pp: 49-52
49. Salimar, Kartono D, Fuada N, Setyawati B. Stunting anak usia sekolah di Indonesia menurut karakteristik keluarga. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan. 2013;36:121-26
50. Noer ER, Hestuningtyas TR. Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1 – 2 tahun di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College. 2014;3(1):17-25.

## Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan, nama saya Taufiq Asri Munandar, mahasiswa program studi Pendidikan dokter (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**”.

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

Pada penelitian ini saya akan melakukan pemeriksaan antropometri untuk mengetahui *stunting* dan dimasukkan kedalam kriteria inklusi, selanjutnya saya akan memberikan kuesioner terkait riwayat nutrisi anak bapak/ibu yang akan diisi oleh orang tua atau keluarga subjek. Pada lazimnya penelitian ini tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi Bapak/ Ibu sekalian. Setelah itu saya akan mencatat hasil data kedalam lembar penilaian. Setiap data yang ada dalam



penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi dari responden bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut maka dapat menghubungi saya :

Nama : Taufiq Asri Munandar

Alamat : Jl. Halat gg. Makmur no.19

No. HP : 081264368099

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

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

Medan, 2020

Peneliti

Taufiq Asri Munandar

**Lembar 2. Lembar Persetujuan Responden****INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Merupakan Orang tua dari :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Taufiq Asri Munandar

NPM :1608260123

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

Medan, 2020

Responden



2. Menurut Bapak/ Ibu, siapa saja yang bertanggung jawab dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang stunting ?
  - a. Pemerintah dan masyarakat itu sendiri (skor 2)
  - b. Pemerintah (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
3. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa peran serta tokoh masyarakat dalam pelaksanaan posyandu ?
  4. Sebagai motivator. (skor 2)
  5. Sebagai pedamping sewaktu berada di posyandu (skor 1)
  6. Tidak tahu. (skor 0)
  
4. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat pelaksanaan posyandu?
  - Untuk memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat. (skor 2)
  - Untuk mendengarkan petugas kesehatan dalam menyampaikan program kerja puskesmas. (skor 1)
  - Tidak tahu. (skor 0)
  
5. Menurut Bapak/ Ibu, Media promosi apa saja yang sering digunakan dalam memberikan informasi tentang stunting?
  - Brosur, Leaflet, Poster,Media Cetak dan Media Elektronik. (skor 2)
  - Ceramah oleh petugas Puskesmas (skor 1)
  - Tidak tahu. (skor 0)

**B. Pengetahuan Pemahaman**

6. Menurut bapak/ Ibu, apakah manfaat dari posyandu ?
  - a. Sarana untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar terutama untuk ibu hamil, ibu menyusui dan balita. (skor 2)
  - b. Untuk mendapatkan pengobatan secara gratis. (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
7. Menurut Bapak/ Ibu, apakah jenis kegiatan pokok yang ada di posyandu?
  - a. Penimbangan berat badan, pemberian imunisasi, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. (skor 2)
  - b. Pemberian makanan tambahan bagi balita (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
8. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa dilakukan penimbangan berat badan pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu ?
  - a. Untuk pemeriksaan status gizi. (skor 2)
  - b. Untuk pencatatan petugas puskesmas. (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
9. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa buku KMS Balita diisi setiap bulannya ?
  - a. Untuk mengetahui pertumbuhan pada balita.(skor 2)
  - b. Untuk data pelengkap bagi petugas kesehatan. (skor 1)
  - c. Tidak tahu (skor 0)
  
10. Menurut Bapak/ Ibu, Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
  - a. Pemberian Air Susu Ibu sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya kepada bayi (skor 2)
  - b. Tidak memberikan susu formula kepada bayi (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)

### C. Pengetahuan Prinsip Dasar

11. Menurut Bapak/ Ibu, Apakah yang menjadi penyebab terjadinya stunting ?
  - a. Kurangnya asupan makanan yang diterima baik dari sisi jumlah dan kandungan gizinya. (skor 2)
  - b. Faktor kebersihan makanan (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
12. Menurut Bapak/ Ibu, Apakah upaya yang dapat dilakukan dalam hal penanggulangan masalah stunting pada balita?
  - a. Pemberian makanan yang bergizi seimbang pada balita (skor 2)
  - b. Memberikan susu formula kepada balita (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
13. Menurut Bapak/ Ibu, jenis makanan tambahan apa yang sesuai untuk dikonsumsi oleh balita ?
  - a. Jenis makanan yang memperhatikan aspek kesehatan dan gizi untuk balita. (skor 2)
  - b. Jenis makanan yang enak dan murah. (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
14. Menurut Bapak/ Ibu, bagaimana mengetahui balita mengalami stunting?
  - a. Dengan melakukan penimbangan berat badan balita (skor 2)
  - b. Melihat secara fisik balita kurus atau tidak (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)
  
15. Menurut Bapak/ Ibu, Apakah manfaat pemberian makanan tambahan bagi balita?
  - a. Memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat (skor 2)
  - b. Supaya balita tidak lapar (skor 1)
  - c. Tidak tahu. (skor 0)

## Lampiran 4 Ethical Clearance



**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 : 411/KEPK/FKUMSU/2020

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

Peneliti Utama : Taufiq Asri Munandar  
*Principal In Investigator*

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

Dengan Judul  
*Title*

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI DESA SICANGGANG, KABUPATEN LANGKAT"**

**"CORRELATION BETWEEN LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE TOWARDS STUNTING IN SICANGGANG VILLAGE, LANGKAT REGENCY"**

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Maret 2020 sampai dengan tanggal 9 Maret 2021 .

*The declaration of ethics applies during the periode Maret 9, 2020 until Maret 9, 2021*



Medan, 9 Maret 2020  
Ketua  
Dr. dr. Nurady, MKT

**Lampiran 5 Izin Penelitian**



### Lampiran 6 Data Responden Penelitian

Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Usia	Pendidikan	TP	Status
DK	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Baik	Pendek
JM	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
JL	Perempuan	IRT	26-35	SD/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
SM	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
MS	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
FT	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
SK	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
YS	Perempuan	IRT	26-35	SLTA/Sederajat	Kurang	Pendek
AM	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Cukup	Pendek
AI	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Baik	Pendek
MR	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
NL	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
SK	Perempuan	IRT	36-45	SLTA/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
IS	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Cukup	Sangat Pendek
DL	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
RW	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
MI	Perempuan	IRT	26-35	SD/Sederajat	Cukup	Pendek
FA	Perempuan	IRT	26-35	SD/Sederajat	Baik	Pendek
HM	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Cukup	Sangat Pendek
NH	Perempuan	IRT	26-35	SLTA/Sederajat	Baik	Pendek
IN	Perempuan	IRT	36-45	SLTA/Sederajat	Cukup	Pendek
ES	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
AF	Perempuan	IRT	26-35	SLTP/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
FA	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Cukup	Pendek
FP	Perempuan	IRT	36-45	SD/Sederajat	Kurang	Sangat Pendek
RR	Perempuan	IRT	26-35	SLTA/Sederajat	Baik	Pendek
FN	Perempuan	IRT	36-45	SLTP/Sederajat	Cukup	Sangat Pendek

## Lampiran 7 Analisa Statistik *Chi Square*

### Frequencies

#### Statistics

		JenisKelamin	Usia	Pendidikan	TP	Antro
N	Valid	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0
	Std. Deviation	.000	.509	.718	.736	.506

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	100.0	100.0	100.0

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	13	48.1	48.1	48.1
	36-45	14	51.9	51.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	9	33.3	33.3	33.3
	SLTP/Sederajat	13	48.1	48.1	81.5
	SLTA/Sederajat	5	18.5	18.5	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	18.5	18.5	18.5
	Cukup	12	44.4	44.4	63.0
	Kurang	10	37.0	37.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

**Status Antropometri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	12	44.4	44.4	44.4
	Pendek	15	55.6	55.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Antro * TP	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

**Antro \* TP Crosstabulation**

			TP			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Antro	Sangat Pendek	Count	0	3	9	12
		Expected Count	2.2	5.3	4.4	12.0
	Pendek	Count	5	9	1	15
		Expected Count	2.8	6.7	5.6	15.0
Total		Count	5	12	10	27
		Expected Count	5.0	12.0	10.0	27.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.242 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	17.098	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.730	1	.000
N of Valid Cases	27		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.22.

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

#### Frequencies

Antro		N
TP	Sangat Pendek	12
	Pendek	15
	Total	27

#### Test Statistics<sup>a</sup>

		TP
Most Extreme Differences	Absolute	.683
	Positive	.683
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.764
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004

a. Grouping Variable: Antro

**Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian**



