

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN
STUNTING DI DESA SECANGGANG
KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

SUCI MARDIANA

1608260127

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN
STUNTING DI DESA SECANGGANG
KABUPATEN LANGKAT**

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



OLEH :

**SUCI MARDIANA
1608260127**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suci Mardiana

NPM : 1608260127

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

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

Medan, 5 Juni 2020


Suci Mardiana



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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 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 : Suci Mardiana
NPM : 1608260127
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA 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. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An)

NIDN : 0123038204

Penguji 1

(dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM)

Penguji 2

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

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. dr. H. Gusbaki Pusri, M.Sc., PKK., AIFM, AIFO-K)
NIP/NIDN: 1957081/19900311002/0017085703

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK-UMSU

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

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 14 Mei 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian Skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda H. Ali Amran Tambunan dan Ibunda Hj.Marwah Nasution tercinta yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.

3. Prof. Dr. Gusbakti, MSc, PKK AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An., selaku Dosen Pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, M.KM yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji Satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Robitah Asfur, M.Biomed, AIFO-K yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji Dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. dr.Yenita M.Biomed., yang telah bersedia menjadi Dosen Pembimbing Akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.
8. Abang tersayang Arman Ardi Ansya Tambunan dan Adik saya Nurul Asyifa Tambunan yang telah memberikan doa, dan dukungan luar biasa.
9. Teman terbaik saya M. Bagas Syahputra Harahap, yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan saya selama perkuliahan Nazra, Farida, Arisa, Syakinah, Merry, Hany, Taufiq, dan Anggi yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat saya Yuni, Dita, Naya, Dina, Ayu dan Imam yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan seluruh teman-teman sejawat 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 5 Juni 2020

Suci Mardiana Tambunan

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

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Mardiana
NPM : 1608260127
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/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 sebenar-benarnya.

Medan, 5 Juni 2020
Yang menyatakan

(Suci Mardiana)

ABSTRAK

Pendahuluan: *Stunting* merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya, sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post-natal. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *crosssectional*. Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan dengan kondisi *stunting* yang bertempat tinggal di Kecamatan Secanggih Kabupaten Langkat sebanyak 27 orang. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

Kata Kunci: Pendidikan, Pengetahuan, *Stunting*

ABSTRACT

Introduction: Stunting is a condition of growth disturbance in children namely the child's height is lower or shorter (dwarf) than his age standard, as a result of the low nutritional and health status in the pre and post-natal period. The level of education and knowledge of the mother greatly influences the level of the mother's ability to manage family resources, in order to obtain sufficient food needed. **Objective:** To determine the relationship between education level and knowledge about nutritional status with the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency. **Method:** This type of research is analytic descriptive research with cross-sectional research design. Subjects in this study were mothers who have children aged 0-59 months with stunting condition who reside in Secanggang District, Langkat Regency as many as 27 people. **Results:** The results showed there was a relationship between the level of education and knowledge about nutritional status with the incidence of stunting in Secanggang Village, Langkat Regency.

Keywords: Education, Knowledge, Stunting

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I 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	5
1.5 Hipotesa	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pendidikan.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Fungsi dan Tujuan Pendidikan.....	8
2.1.3 Jenjang Pendidikan.....	9
2.1.4 Jalur Pendidikan	9
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	10
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	12
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang	13
2.3 Status Gizi	16
2.3.1 Definisi Status Gizi	16
2.3.2 Penilaian Status Gizi Balita.....	16
2.4 <i>Stunting</i>	18
2.4.1 Definisi <i>Stunting</i>	18
2.4.2 Etiologi dan Faktor Resiko.....	19
2.4.3 Epidemiologi <i>Stunting</i>	21

2.4.4	Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i>	22
2.4.5	Dampak <i>Stunting</i>	23
2.4.6	Pencegahan	24
2.5	Hubungan antara Variabel.....	24
2.5.1	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i>	24
2.5.2	Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i>	25
2.5.3	Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i>	25
2.6	Kerangka Teori.....	27
2.7	Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN		28
3.1	Defenisi Operasional	28
3.2	Jenis Penelitian	29
3.3	Waktu dan Tempat Penelitiaan	29
3.3.1	Waktu Kegiatan	29
3.3.2	Tempat Kegiatan	29
3.4	Populasi dan Sampel	30
3.4.1	Populasi Penelitian	30
3.4.2	Sampel Penelitian.....	30
3.4.3	Kriteria Inklusi	30
3.4.4	Kriteria Eksklusi	31
3.4.5	Identifikasi Variabel	31
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.6.1	Pengolahan Data.....	32
3.6.2	Analisis Data	33
3.7	Kerangka Kerja	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		35
4.1	Hasil Penelitian	35
4.1.1	Analisis Univariat.....	35
4.1.1.1	Demografi Sampel Penelitian	35
4.1.1.2	Distribusi Frekuensi Angka Kejadian <i>Stunting</i>	36
4.1.1.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	36
4.1.1.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Status Gizi	37
4.1.2	Bivariat	40
4.1.2.1	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i>	40
4.1.2.2	Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i>	40

4.2 Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita.....	17
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U atau TB/Untuk	23
Tabel 3.1 Definisi oprasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Sampel Penelitian di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Status Gizi di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	37
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.....	40
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Secanggang Kabupaten Langkat ...	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Gambaran Anak Normal dan Anak <i>Stunting</i>	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR SINGKATAN

TB/U	=	Tinggi Badan menurut Umur
WHO	=	World Health Organization
SEAR	=	<i>South-East Asia Regional</i>
PSG	=	Pemantauan Status Gizi
Risikesds	=	Riset Kesehatan Dasar
ASI	=	Air Susu Ibu
KBBI	=	Kamus Besar Bahasa Indonesia
BB/U	=	Berat Badan menurut Umur
BB/TB	=	Berat Badan menurut Tinggi Badan
MGRS	=	<i>Multicentre Growth Reference Study</i>
Kemkes	=	Kementerian Kesehatan
HPK	=	Hari Pertama Kehidupan
MP-ASI	=	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ANC	=	Ante Natal Care
PAUD	=	Pendidikan Anak Usia Dini
BAB	=	Buang Air Besar
KEK	=	Kurang Energi Kronis
BBLR	=	Berat badan lahir rendah

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Informed Consent
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Ethical Clearance
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Pengkodean
- Lampiran 9. Hasil Analisis Data
- Lampiran 10. Rekapitulasi Data Balita Stunting Desa Secanggang Kecamatan Secanggang Puskesmas Secanggang
- Lampiran 11. Data WHO berdasarkan Usia Balita
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Artikel Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik). Secara global, *stunting* berkontribusi terhadap 15-17 persen dari seluruh kematian anak. Walaupun mereka selamat, mereka kurang berprestasi di sekolah sehingga menjadi kurang produktif saat dewasa.¹

Titik batas penggolongan status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang standar deviasinya diantara -2 SD dan -3 SD dari hasil perhitungan z-score menggunakan tabel WHO *Child Growth Standard*.²

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.³

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%.³

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui untuk Provinsi Sumatera Utara sendiri prevalensi *stunting* mencapai 32,3%, sedangkan untuk Langkat terdapat 23,28% balita *stunting*. Langkat termasuk dalam penetapan 100 kabupaten dan kota dengan desa intervensi, yaitu Desa Sematar, Perlis, Securai Utara, Puluh Manis, Pematang Serai, Secanggih, Padang Tualang, Kebun Kelapa, Securai Selatan dan Sei Merah. Dimana sebelumnya 10 desa tersebut telah dilakukan pendataan dan pengukuran status gizi oleh Dinas Kesehatan Langkat.³

Berdasarkan survey awal diperoleh jumlah balita yang mengalami *stunting* di Desa Secanggih Kecamatan Secanggih Puskesmas Secanggih sebanyak 103 balita.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga.⁴

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya kekurangan energi protein. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan. Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak.⁴

Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita *stunting*.⁴ Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauhmana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu.⁵

Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dll.⁶

Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi garam beryodium dan lain-lain.⁷

Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari peneliti adalah apakah ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pendidikan dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan

Bagi institusi semoga penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi berkaitan dengan penelitian mengenai status gizi dengan angka kejadian *stunting*.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah ilmu dan wawasan mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Bagi peneliti semoga penelitian ini dapat menjadi informasi bagi orang banyak khususnya bagi ibu-ibu rumah tangga yang telah memiliki anak, agar dapat mengetahui tentang kejadian *stunting* pada anak.

1.5 Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini :

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan

2.1.1 Pengertian

Pendidikan dalam bahasa Yunani berasal dari kata *pedagogik* yaitu ilmu menuntun anak. Orang Romawi melihat pendidikan sebagai *educare*, yaitu mengeluarkan dan menuntun, tindakan merealisasikan potensi anak yang dibawa waktu dilahirkan di dunia. Bangsa Jerman melihat pendidikan sebagai *Erziehung* yang setara dengan *educare*, yakni: membangkitkan kekuatan terpendam atau mengaktifkan kekuatan atau potensi anak. Pendidikan merupakan suatu proses yang mencakup tiga dimensi, individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut, dan seluruh kandungan realitas, baik material maupun spiritual yang memainkan peranan dalam menentukan sifat, nasib, bentuk manusia maupun masyarakat.⁸

Pendidikan adalah segala daya upaya dan semua usaha untuk membuat masyarakat dapat mengembangkan potensi manusia agar memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, berkepribadian, memiliki kecerdasan, berakhlak mulia, serta memiliki keterampilan yang diperlukan sebagai anggota masyarakat dan warga negara. Di samping itu pendidikan merupakan usaha untuk membentuk manusia yang utuh lahir dan batin cerdas, sehat, dan berbudi pekerti luhur.⁸ Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan

potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.⁹

Pendidikan mengimplemantasikan bukan sekedar pengajaran atau penyampaian pengetahuan (ta'lim), tetapi pelatih, pembangkit seluruh potensi diri siswa (tarbiyah). Jadi guru bukan sekedar seorang mu'alim atau penyampai pengetahuan, tetapi juga sekaligus murabbi, pelatih jiwa dan kepribadian sekaligus pendamping atau teman seperjalanan siswa.¹⁰

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendidikan berasal dari kata dasar didik (mendidik), yaitu : memelihara dan memberi latihan (ajaran, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Sedangkan pendidikan mempunyai pengertian : proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan, cara mendidik. Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya.⁸

Dari pengertian-pengertian dan analisis yang ada maka bisa disimpulkan bahwa pendidikan adalah upaya menuntun anak sejak lahir untuk mencapai kedewasaan jasmani dan rohani, dalam interaksi alam beserta lingkungannya.

2.1.2 Fungsi dan Tujuan Pendidikan

2.1.2.1 Fungsi Pendidikan

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.¹¹

Fungsi pendidikan adalah menghilangkan segala sumber penderitaan rakyat dari kebodohan dan ketertinggalan serta fungsi pendidikan Indonesia menyatakan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Dari fungsi yang diuraikan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan nasional Indonesia lebih mengedepankan akan pembangunan sikap, karakter, dan transmisi nilai-nilai filosofis negara Indonesia. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa nasionalisme serta mampu bersaing di kancah internasional.¹¹

2.1.2.2 Tujuan Pendidikan

Pendidikan diupayakan dengan berawal dari manusia apa adanya (aktualisasi) dengan mempertimbangkan berbagai kemungkinan yang apa adanya (potensialitas), dan diarahkan menuju terwujudnya manusia yang seharusnya atau manusia yang dicita-citakan (idealitas). Tujuan pendidikan itu tiada lain adalah

manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, cerdas, berperasaan, berkemauan, dan mampu berkarya; mampu memenuhi berbagai kebutuhan secara wajar, mampu mengendalikan hawa nafsunya; berkepribadian, bermasyarakat dan berbudaya. Implikasinya, pendidikan harus berfungsi untuk mewujudkan (mengembangkan) berbagai potensi yang ada pada manusia dalam konteks dimensi keberagaman, moralitas, moralitas, individualitas/personalitas, sosialitas dan keberbudayaan secara menyeluruh dan terintegrasi. Dengan kata lain, pendidikan berfungsi untuk memanusiakan manusia.¹¹

2.1.3 Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan terdiri dari:⁹

- a. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah, pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi, pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2.1.4 Jalur Pendidikan

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Dibawah ini secara singkat di jelaskan mengenai jalur pendidikan, yaitu:⁹

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur pendidikan ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi.

b. Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar, adalah TPA, atau Taman Pendidikan Al Quran, yang banyak terdapat di setiap mesjid dan Sekolah Minggu, yang terdapat di semua gereja.

c. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu.¹² Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu.¹³ Pengetahuan sebagai suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud adalah pengamatan melalui panca indera manusia, meskipun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁴

Pengetahuan diklasifikasikan ke dalam suatu tingkatan oleh beberapa ahli. Klasifikasi pengetahuan yang sering digunakan merupakan klasifikasi yang dilakukan oleh Bloom, yang dikenal sebagai Taksonomi Bloom. Seiring perkembangan zaman, terjadi revisi pada taksonomi Bloom ranah pengetahuan yang dikembangkan oleh Krathwohl. Awalnya, tingkatan pada ranah pengetahuan menggunakan kata pembendaan yang terdiri atas pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Beberapa pustaka yang beredar berkenaan dengan ranah pengetahuan masih banyak yang memakai klasifikasi sebelum revisi tersebut. Ranah pengetahuan setelah revisi mencakup mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), menerapkan (*applying*), menguraikan (*analyzing*), menilai (*evaluating*), dan menciptakan (*creating*).¹⁵

Proses pemerolehan pengetahuan dapat diperoleh dari enam alat, yaitu pengalaman indra (*sense experience*), nalar (*reason*), otoritas, intuisi, wahyu, serta keyakinan. Secara filsafat, pengetahuan dibedakan menjadi dua dari segi terjadinya pengetahuan itu sendiri, yaitu pengetahuan apriori dan pengetahuan aposteriori. Munculnya pengetahuan apriori diyakini tanpa melalui pengalaman sebelumnya, baik pengalaman indra maupun pengalaman batin. Pengetahuan aposteriori merupakan pengetahuan yang terjadi karena adanya pengalaman terlebih dahulu.¹⁶

Kemunculan pengetahuan diawali pada saat indra manusia menyaksikan suatu yang menggejala, maka dorongan ingin tahu segera muncul secara spontan yang diikuti oleh perasaan heran dan kagum, serta akhirnya pikiran bergerak mengambil peranan aktif. Saat rasa heran muncul, manusia akan memunculkan

jawaban atas rasa keheranannya didasarkan pada kebiasaan pengalamannya, meskipun bisa juga atas kesaksian orang lain. Saat jawaban telah muncul, rasa ragu atas kebenarannya pun muncul sementara proses pengumpulan informasi terus berlanjut jumlah tertentu. Mulai hilangnya keraguan membuat manusia mencoba membuat perkiraan untuk mencondongkan pikirannya ke pengiyaan atau penidakan. Perkiraan yang telah dibuat jika didukung dengan berbagai alasan dan bukti yang kuat maka akan tercipta pendapat. Saat pendapat telah dapat diujikan secara umum dan obyektif, maka proses pemikiran tadi menjadi suatu kepastian. Hasil akhir dari suatu pengetahuan yang pasti adalah pengetahuan yang meyakinkan, atau disebut dengan keyakinan, yang membentuk pendirian kukuh.¹⁷

Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan individu meliputi pengalaman, fasilitas, keyakinan, dan sosio-budaya.¹⁴

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :¹⁸

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

f. Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana, kesimpulannya.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :^{19,20}

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang

lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak dilakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.²¹

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih.²²

2.3.2 Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan anak yang telah diukur dikonversikan ke dalam nilai yang telah terstandar (*Zscore*) dengan menggunakan baku antropometri anak balita yang telah ditetapkan oleh WHO pada 2005. Berdasarkan nilai *Z-score* yang telah di konversikan maka dapat ditentukan status gizi anak balita.²³

Tabel 2.1.
Kategori Status Gizi Balita²⁴

Indikator	Status Gizi	Z-Score
Badan Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Indikator status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) dapat memberikan indikasi masalah gizi yang dialami oleh balita tersebut merupakan masalah gizi yang telah berlangsung lama atau kronis. Seperti: kemiskinan, perilaku hidup yang tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang menyebabkan anak menjadi pendek dibandingkan anak-anak seumurannya.²⁴

Adapun kelebihan indeks antropometri TB/U adalah:²⁴

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

Adapun kelemahan indeks antropometri TB/U adalah :

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

2.4 *Stunting*

2.4.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi yang kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek dan sangat pendek adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*).²⁵

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.²⁶



Gambar 2.1 Gambaran Anak Normal dan Anak *Stunting*.²⁵

2.4.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Dibawah ini beberapa penyebab yang menjadi penyebab *stunting* sebagai berikut.²⁵

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Hal ini termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi

untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia.²⁵

Faktor lain adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Menurut Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK pada wanita hamil adalah 24,2%, sedangkan pada wanita tidak hamil adalah 20,8%. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama riwayat terdahulu dibandingkan dengan diare yang hanya dilihat dalam waktu yang singkat. Faktor lain seperti keberagaman pangan baik zat gizi makro dan mikro terdahulu juga dapat mempengaruhi keadaan *stunting* pada balita.²⁷

2.4.3 Epidemiologi *Stunting*

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).²⁸ Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 37,2% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 18% dan pendek 19,2%. Angka nasional ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Terdapat 20 provinsi dengan prevalensi diatas nasional (37,2%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat menempati urutan ke 2 tertinggi.²⁹

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada anak usia 5-12 tahun adalah 30,7% dengan sangat pendek sebesar 12,3% dan pendek sebesar 18,4%. Terdapat 15 provinsi di Indonesia dengan prevalensi sangat pendek di atas prevalensi nasional (12,3%) dan Sulawesi Barat termasuk salah satu dari provinsi tersebut dengan prevalensi pendek dan sangat pendek di atas 37%.²⁹

2.4.4 Penilaian Status Gizi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*z-score*).³⁰

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi.³¹

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi, secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar *z-score* dari WHO.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U²⁴

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. Pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan) sebenarnya sangat mudah dilakukan namun juga sekaligus rawan terhadap bias dan *error* data. Untuk menghindari bias dan *error* data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran.³¹

2.4.5 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami resiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Anak *stunting* pada usia dua tahun secara signifikan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan nilai yang lebih rendah disekolah pada masa anak-anak.³²

Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak. Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.³³

2.4.6 Pencegahan

Pencegahan *Stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati bersama.³⁴

2.5 Hubungan antara Variabel

2.5.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian *Stunting*

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam

menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.³⁵

Pendidikan ibu yang tinggi akan menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga status gizi pada anak akan baik. Sebaliknya pendidikan ibu yang rendah, tidak dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga akan mengakibatkan masalah status gizi salah satunya *stunting* pada balita. Pendidikan ibu tampak lebih kuat hubungannya dengan *stunting*.³⁶

Hal ini menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *stunting* pada balita.

2.5.2 Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting*

Status gizi bayi dan balita merupakan salah satu indikator gizi masyarakat dan telah dikembangkan menjadi salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dikarenakan kelompok bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit kekurangan gizi.³⁵

Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* pada balita.

2.5.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting*

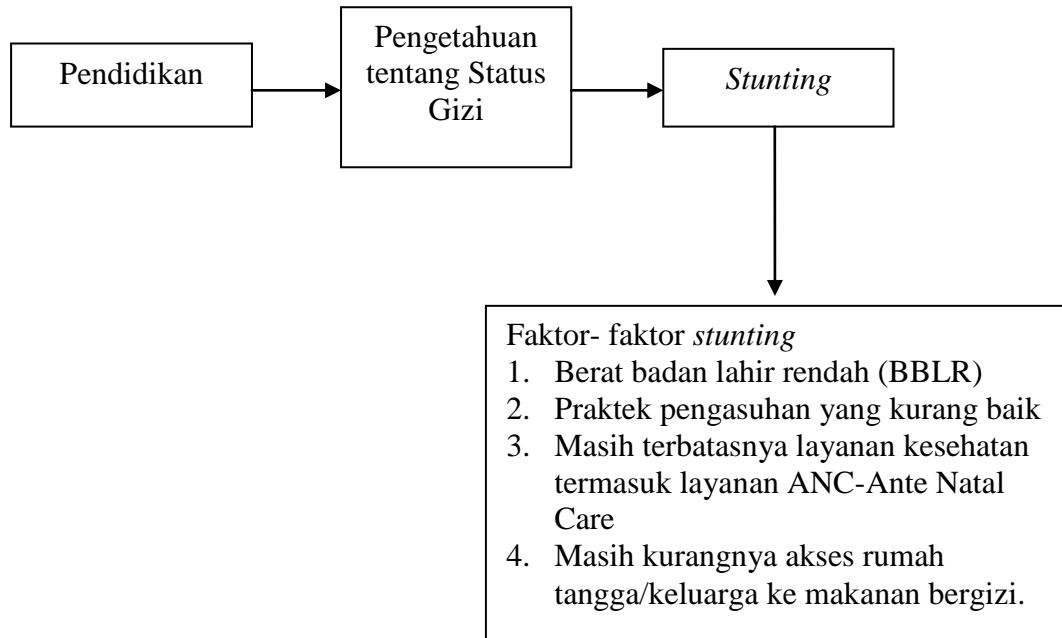
Latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah

tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak. Proporsi balita gizi kurang maupun gizi buruk cenderung mengalami penurunan seiring peningkatan pendidikan ibu. Artinya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik status gizi balitanya.³⁵

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan, maka Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan.³⁶

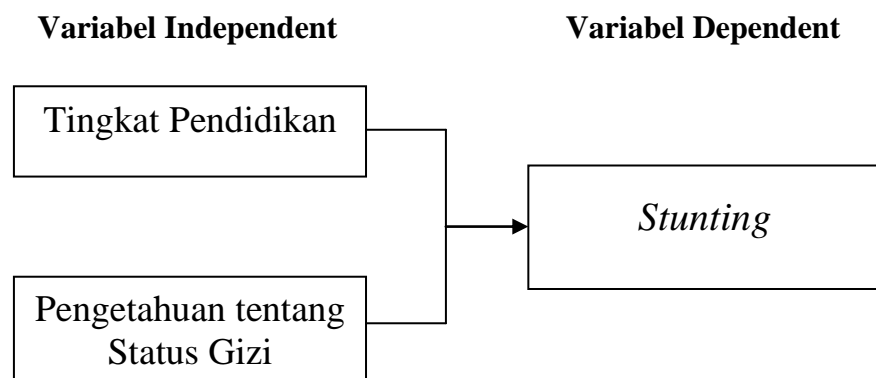
Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* pada balita.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi oprasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur	Alat ukur	Hasi ukur
Tingkat Pendidikan	Pendidikan akhir yang ibu miliki pada saat penelitian dilakukan	Ordinal	Kuesioner	1. SD/Tidak sekolah 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana
Pengetahuan Ibu mengenai status gizi	Pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi yang meliputi tentang keragaman makanan, gizi seimbang, Asi, dan bentuk makanan Balita	Ordinal	Kuesioner	Jika jawaban responden: 1 = Benar 0 = Salah Dengan katagori: 1. Baik, jika persentase jawaban responden 76%-100% 2. Cukup, jika persentase jawaban responden 56%-75% 3. Kurang, jika persentase jawaban responden <55%
<i>Stunting</i>	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	Ordinal	Antropometri (TB/U)	1. Sangat pendek: <-3 SD 2. Pendek : -3 SD sampai dengan \leq -2 SD 3. Normal: -2 SD sampai dengn 2SD

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *crosssectional*, dimana pengumpulan data dilakukan hanya satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Kegiatan

Penelitian ini akan dilakukan setelah selesai seminar proposal pada bulan Maret 2020.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Tahun											
	2019						2020					
	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Persiapan proposal	■	■	■	■	■	■						
Sidang proposal						■						
Penelitian							■	■	■			
Analisis dan Evaluasi										■		
Pengerjaan laporan hasil											■	
Sidang hasil												■

3.3.2 Tempat Kegiatan

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini mengingat masih tingginya angka kejadian *stunting* berdasarkan penetapan 100 Kabupaten dan Kota dengan desa intervensi pada anak di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah mempunyai anak yang tinggal di Kabupaten Langkat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan dengan kondisi *stunting* yang bertempat tinggal di Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat sebanyak 27 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.³⁷

Dengan alasan tersebut maka seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sebagai sampel yaitu sebanyak 27 responden.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden memiliki anak laki-laki dan perempuan yang memiliki anak berusia 0 – 59 bulan.
- 2) Responden memiliki anak *stunting* dan bersedia sebagai responden
- 3) Bertempat tinggal di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden bertempat tinggal di Desa Secanggang Kabupaten Langkat tetapi tidak bersedia dijadikan sebagai responden.
- 2) Responden memiliki anak tanpa penyakit kronis penyerta.
- 3) Responden tidak kooperatif dan tidak mampu memberikan informasi dikarenakan buta huruf.

3.4.5 Identifikasi Variabel

- 1) Variabel independen
 - a) Tingkat pendidikan
 - b) Pengetahuan tentang status gizi
- 2) Variable dependen
 - a) *Stunting*

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan berdasarkan prosedur dibawah ini:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara untuk mendapatkan surat keterangan pelaksanaan penelitian di Kabupaten Langkat
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada pihak kepala lingkungan setempat.
- c. Setelah diberi izin melakukan penelitian dari pihak, peneliti menentukan sampel penelitian, dan menjelaskan kepada calon responden dan menjelaskan

segala informasi yang diperlukan oleh responden yang akan menjadi pertimbangan responden untuk bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian

- d. Jika calon responden bersedia untuk berpartisipasi, selanjutnya responden diberi *informed consent* untuk ditanda tangani.
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada ibu-ibu rumah tangga yang telah setuju menjadi responden.
- f. Peneliti memeriksa kejelasan dan kelengkapan kuesioner.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah seluruh kuesioner diisi oleh responden adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari seluruh responden kemudian dilakukan pengecekan. Pengecekan kuesioner meliputi cek kelengkapan seluruh nomor kuesioner, kelengkapan data, dan macam isian data.

- b. *Coding*

Coding merupakan proses merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode angka digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan entry dan analisis data.

c. *Entry data*

Peneliti melakukan entry atau pemasukan data yang telah melalui proses editing dan coding ke perangkat computer pada software pengolahan data.

d. *Cleaning*

Sebelum dilakukan analisi data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan ada kesalahan saat pemasukan data ke perangkat komputer. Pengecekan dilakukan dengan melihat missing, variasi, dan konsistensi data.

3.6.2 Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat.

1) Analisis Univariat

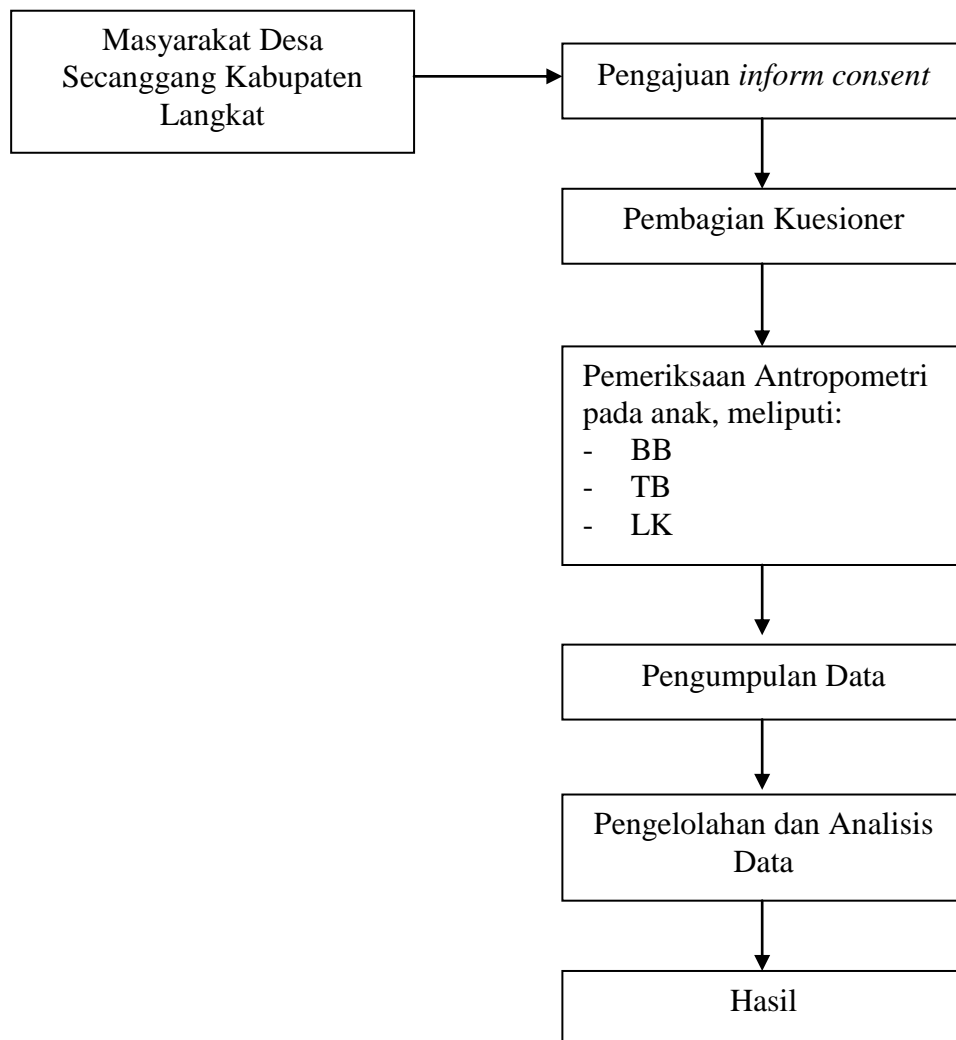
Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel independen (variabel bebas yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi) dan variabel dependen (variable terikat yaitu angka kejadian *stunting*) yang diteliti.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat diperlukan untuk menjelaskan atau mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan setelah karakteristik masing-masing variabel diketahui. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat adalah uji *Chi-Square* karena skala variabel

independen dan dependen merupakan skala kategorik. Data yang diolah akan dianalisa secara analitik dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package of Science*) for Windows 21.0. Hasil analisa data tersebut disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3.1. Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat pada bulan Maret 2020.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Demografi Sampel Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Sampel Penelitian di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Demografi Sampel Penelitian	N	%
Biodata Orangtua		
Umur		
1. 20-30 Tahun	14	51,9
2. 30-40 tahun	10	37,0
3. >40 tahun	3	11,1
Total	27	100,0
Orangtua		
1. Ayah		
2. Ibu	27	100,0
Total	27	100,0
Biodata Anak		
Umur		
1. 2 tahun	6	22,2
2. 3 tahun	9	33,3
3. 4 tahun	12	44,4
Total	27	100,0
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	10	37,0
2. Perempuan	17	63,0
Total	27	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui demografi sampel penelitian berdasarkan biodata orangtua sebagian besar berusia antara 20 sampai dengan 30 tahun yaitu sebanyak 14 orang (51,9%). Dalam hal ini seluruh sampel penelitian

adalah ibu dari balita yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 27 orang (100%), dan pendidikan sebagian besar orangtua adalah SMP yaitu sebanyak 11 orang (40,7%).

Berdasarkan demografi anak, sebagian besar berusia 4 tahun yaitu sebanyak 12 orang (44,4%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (63%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian *Stunting*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Angka Kejadian <i>Stunting</i>	N	%
Sangat Pendek	13	48,1
Pendek	14	51,9
Total	27	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat sebagian besar adalah pendek yaitu sebanyak 14 orang (51,9%).

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Tingkat Pendidikan	N	%
1. SD/Tidak sekolah	8	29,6
2. SMP	11	40,7
3. SMA	8	29,6
Total	27	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa tingkat pendidikan responden selaku orangtua yang memiliki balita yang mengalami *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat sebagian besar adalah SMP yaitu sebanyak 11 orang (40,7%).

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Status Gizi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Status Gizi di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi	N	%
Baik	8	29,6
Cukup	1	3,7
Kurang	18	66,7
Total	27	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan orangtua yang memiliki balita yang mengalami *stunting* tentang status gizi di Desa Secanggang Kabupaten Langkat sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 18 orang (66,7%).

Hal ini dapat diketahui dari jawaban responden berdasarkan kuesioner yang peneliti sebar pada saat penelitian. Jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi	Benar		Salah		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?	11	40,7	16	59,3	27	100,0
2. Menurut ibu ASI diberikan sampai anak umur?	24	88,9	3	11,1	27	100,0
3. Menurut ibu Apa itu MP-ASI?	9	33,3	18	66,7	27	100,0
4. Menurut ibu, sebaiknya anak mulai diberi makan umur.....	11	40,7	16	59,3	27	100,0
5. Menurut ibu, apa fungsi makanan bagi anak.....	9	33,3	18	66,7	27	100,0
6. Menurut ibu apa fungsi dari asupan protein.....	9	33,3	18	66,7	27	100,0
7. Menurut ibu memberi makan anak seharusnya disesuaikan dengan....	11	40,7	16	59,3	27	100,0

Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi	Benar		Salah		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
8. Menurut ibu, bentuk makanan anak sebaiknya.....	8	29,6	19	70,4	27	100,0
9. Apakah dirumah ibu sering menghadirkan makanan yang beranekaragam (terdiri dari: makanan pokok, sayur, lauk hewani, lauk nabati, dan buah) ?	18	66,7	9	33,3	27	100,0
10. Menurut ibu sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah...	7	25,9	20	74,1	27	100,0
11. Menurut ibu, menu seimbang itu seperti apa?	9	33,3	18	66,7	27	100,0
12. Kekurangan asupan makanan bergizi terhadap anak akan mengakibatkan.....	20	74,1	7	25,9	27	100,0
13. Menurut ibu, sayur adalah sumber.....	9	33,3	18	66,7	27	100,0
14. Menurut ibu sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah.....	10	37,0	17	63,0	27	100,0
15. Asupan makanan yang baik pada anak akan membuat	22	81,5	5	18,5	27	100,0
16. Menurut ibu vitamin D sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan ?	7	25,9	20	74,1	27	100,0
17. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada...	6	22,2	21	77,8	27	100,0
18. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung vitamin A adalah	9	33,3	18	66,7	27	100,0
19. Menurut ibu untuk mencegah agar tidak hilang zat gizi pada bahan makanan sebaiknya pengolahan bahan makanan yaitu.....	24	88,9	3	11,1	27	100,0
20. Menurut ibu, pertumbuhan anak seharusnya?	12	44,4	15	55,6	27	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab salah untuk pernyataan nomor 1 yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada balita tanpa diberi makanan tambahan pada usia

balita 0-6 bulan dan pernyataan nomor 4 anak mulai diberi makan umur >6 bulan, masing-masing sebanyak 16 orang (59,3%). Kemudian sebagian besar responden menjawab salah untuk pernyataan nomor 14 sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah tahu, tempe, dan kacang-kacangan yaitu sebanyak 17 orang (63%); pernyataan nomor 3 MP-ASI adalah Makanan Pendamping ASI; pernyataan nomor 5 fungsi makanan bagi anak adalah Sebagai zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur; pernyataan nomor 6 fungsi dari asupan protein adalah Pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh; pernyataan nomor 11 menu seimbang itu seperti Nasi + ikan + sayur + susu ; pernyataan nomor 13 sayur adalah sumber vitamin dan mineral dan pernyataan nomor 18 bahan pangan yang banyak mengandung vitamin A adalah pepaya, labu kuning dan brokoli masing-masing sebanyak 18 orang (66,7%). Selanjutnya sebagian besar responden menjawab salah untuk pernyataan nomor 8 bentuk makanan anak sebaiknya adalah Sesuai dengan umur balita, yaitu sebanyak 19 orang (70,4%). Diikuti pernyataan nomor 10 sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah Ikan, produk susu, ayam, telur dan pernyataan nomor 16 yaitu vitamin D sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, yaitu masing-masing sebanyak 20 orang (74,1%). Dan terakhir sebagian besar responden menjawab salah untuk pernyataan nomor 17 Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada minyak ikan, kacang-kacangan dan vitamin B kompleks yaitu sebanyak 21 orang (77,8%).

4.1.2 Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Tingkat Pendidikan	Angka Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		P-value
	Sangat Pendek		Pendek		N	%	
	N	%	N	%			
SD/Tidak Sekolah	4	14,8	4	14,8	8	29,6	0,012
SMP	2	7,4	9	33,3	11	40,7	
SMA	7	25,9	1	3,7	8	29,6	
Total	13	48,1	14	51,9	27	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan hanya sampai SMP memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek yaitu sebanyak 9 orang (33,3%).

Dari hasil analisis statistik uji chi-square diperoleh p-value sebesar 0,012 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

4.1.2.2 Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting*

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat

Pengetahuan tentang Status Gizi	Angka Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		P-value
	Sangat Pendek		Pendek		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	7	25,9	1	3,7	8	29,6	0,011
Cukup	1	3,7	0	0,0	1	3,7	
Kurang	5	18,5	13	48,1	18	66,7	
Total	13	48,1	14	51,9	27	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan kurang tentang status gizi memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek yaitu sebanyak 13 orang (48,1%).

Dari hasil analisis statistik uji chi-square diperoleh p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

4.2 Pembahasan

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linear. Biasanya, pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit.³⁵

Penelitian ini dilakukan terhadap 27 orang ibu yang memiliki balita *stunting*. Sebagian besar ibu adalah usia 20-30 tahun dengan tingkat pendidikan hanya sampai SMP dan memiliki pengetahuan kurang tentang status gizi pada balita di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Adapun balita yang mengalami *stunting* sebagian besar berusia 4 tahun dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar ibu berpendidikan SMP memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek dengan p-value sebesar 0,012 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Dan sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang tentang status gizi memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek dengan p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nining (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten dengan nilai signifikansi 0,007. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi.

Rendahnya pengetahuan ibu tentang status gizi diketahui dari jawaban ibu berdasarkan kuesioner yang peneliti sebar, dimana sebagian besar ibu tidak mengetahui bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada balita tanpa diberi makanan tambahan pada usia balita 0-6 bulan, anak mulai diberi makan umur >6 bulan, sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah tahu, tempe, dan kacang-kacangan; MP-ASI adalah Makanan Pendamping ASI; fungsi makanan bagi anak adalah Sebagai zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur; fungsi dari asupan protein adalah Pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh; menu seimbang itu seperti Nasi + ikan + sayur + susu ; sayur adalah sumber Vitamin dan mineral; dan bahan pangan yang banyak mengandung vitamin A adalah pepaya, labu kuning dan brokoli.

Pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan ibu status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas.³⁸

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya.

Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.³⁵

Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita *stunting*.⁴ Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauhmana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu.⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada Bab IV hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah SMP yaitu sebanyak 9 orang (33,3%).
2. Pengetahuan ibu tentang status gizi yang memiliki balita *stunting* dalam hal ini pendek di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 13 orang (48,1%).
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang status gizi balita *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat dengan p.value <0,05 yaitu masing-masing 0,012 dan 0,11.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Sebagai masukan bagi institusi tentang jumlah persentase tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang status gizi terhadap angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat serta sebagai masukan bagi institusi untuk merencanakan kegiatan terkait *stunting* dimasa mendatang dengan menambah variabel lain, misalnya pendapatan keluarga.

5.2.2 Bagi Peneliti Lain

- a. Sebagai masukan bagi penelitian *stunting* selanjutnya, serta referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain dengan kejadian *stunting*.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat menganjurkan para ibu untuk lebih memahami pentingnya pendidikan dan pengetahuan tentang asupan gizi pada balita untuk menghindari terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosarita Niken Widiastuti. 2019. *Bersama Perangi Stunting*. Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik. Kementerian Komunikasi dan Informatika
2. Vellim Dina Cahyani. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting* dan *Non-Stunting* pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Nguter Sukoharjo. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017
3. Pusat Data dan Informasi. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi. ISSN 2088-270X
4. Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri dan Lia Anggraini. 2018. *Study Guide –Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Cetakan ke-1 Tahun 2018. CV. Mine. ISBN:978-602-52833-1-4.
5. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O, Rahman, F., dan Rosadi, D. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 11 (2) (2016) xx-xx. ISSN 1858-1196
6. Cholifatun Ni'mah¹, Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015
7. Kementerian Kesehatan. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011.
8. Nurkholis. 2013. Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013
9. Niniek Kharmina. 2011. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. 2011
10. Tabrani. ZA. 2017. *Sistem Pendidikan di Indonesia-Antara Solusi dan Ilusi*. Artikel. Fakultas Tarbiyah Universitas Serambi Mekkah Indonesia.
11. I Wayan Cong Sujana. 2019. Fungsi dan Tujuan Pendidikan Indonesia. ADI WIDYA: *Jurnal Pendidikan Dasar*. Volume. 4, Nomor 1 April 2019 ISSN: 2527-5445

12. Burhanudin Salam. 2008. *Pengantar Filsafat*. Jakarta: Bumi Aksara.
13. Suparlan Suhartono. 2009. *Dasar-Dasar Filsafat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
15. Krathwohl, David R. 2002. A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. Theory into Practice Volume 41 Number 4. *College of Education*. The Ohio State University.
16. Surajiyo. 2012. *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
17. Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
18. Nurjanah, Putri., 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dukuh Keden Wetan Kelurahan Keden Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen Tahun 2013. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada
19. Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
20. Kemenkes RI. 2011. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK*
21. Fikriyah Fuadiyah. 2009. Penilaian Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan terhadap Umur di Kecamatan Ciputat bulan September Tahun 2009. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
22. Supariasa IDN Dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. 2012
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017
24. Kemenkes RI., 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi.
25. Schmidt, Charles W. "Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth." *Environmental health perspectives*. 122.11 (2014): A298.
26. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. J Agromedicine. 2018 Juni;5(1): 542

27. MCA Indonesia.2014. *Stunting* dan Masa Depan Indonesia
28. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
29. Supriasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2012) *Penilaian Status Gizi, 2nd edition*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
30. Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
31. Grantham-McGregor SM, Fernald LC., Sethurahman, K. (2007) Development Potensial In The First 5 Years For Children In Developing Countries
32. Bappenas And Unicef. 2017. *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*.
33. Kemenkes RI. 2016. *Situasi Balita Pendek, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
34. Ramayulis, Rita. dkk. 2018. *Stop stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
35. Mustamin, Ramlan Asbar, Budiawan. 2018. Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*, Vol. 25, Edisi 1, 2018
36. Alwin Dakhi. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. *Skripsi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi Program Studi Diploma Gizi. 2018.
37. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
38. Nining Yuliani Rohmatun. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Naskah Publikasi. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta. 2014

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian

MOHON PARTISIPASI

Kepada Yth. Bapak/Ibu Responden .

Saya **Suci Mardiana** adalah salah seorang mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk penyusunan tugas akhir/Skripsi berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat**”. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi mengisi kuesioner ini.

Kuisisioner ini semata-mata hanya digunakan untuk kepentingan penyelesaian skripsi dan tidak berpengaruh apapun terhadap Bapak/Ibu. Atas partisipasinya saya ucapkan banyak terima kasih.

Medan,2020

Peneliti

Suci Mardiana
NPM. 1608260127

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Yth,
Bapak dan ibu

Saya Suci Mardiana saat ini sedang menjalani pendidikan Kedokteran Umum di FK UMSU dan saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

Pada penelitian ini yang saya melakukan pemeriksaan tinggi dan berat badan anak untuk mengetahui *stunting* dan dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. selanjutnya saya melihat status gizi pada keluarga subjek. Pada lazimnya penelitian ini tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi Bapak/ Ibu sekalian.

Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, diharapkan Bapak/Ibu bersedia mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang telah disiapkan.

Medan,2020

(Suci Mardiana)

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan mengizinkan dilakukan pemeriksaan pada anak saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tinggi Badan :

Berat Badan :

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 2020

(_____)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian



Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT

Penjelasan:

Pilihlah satu jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar

I. Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi


1. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - c. 0-6 bulan hanya asi saja tanpa diberi makan
 - d. 0-5 bulan hanya asi saja dan diberi makan
 - e. Sejak lahir diberi asi dan makan
2. Menurut ibu ASI diberikan sampai anak umur?
 - a. 0-24 bulan
 - b. 0-12 bulan
 - c. 0-6 bulan
3. Menurut ibu Apa itu MP-ASI?
 - a. Makanan Pendamping ASI
 - b. Makanan pokok ASI
 - c. Makanan pengganti ASI
4. Menurut ibu, sebaiknya anak mulai diberi makan umur.....
 - a. >6 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. Sejak lahir 5

5. Menurut ibu, apa fungsi makanan bagi anak.....
 - a. Sebagai zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur
 - b. Sebagai zat tenaga dan menunda rasa lapar
 - c. Memberi rasa kenyang
6. Menurut ibu apa fungsi dari asupan protein.....
 - a. Pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh
 - b. Menjaga kesehatan tubuh
 - c. Membuat anak pintar
7. Menurut ibu memberi makan anak seharusnya disesuaikan dengan....
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesukaan anak
 - c. Kesenangan ibu
8. Menurut ibu, bentuk makanan anak sebaiknya.....
 - a. Sesuai dengan umur
 - b. Sesuai dengan kebutuhan
 - c. Sesuai dengan kesukaan anak
9. Apakah dirumah ibu sering menghadirkan makanan yang beranekaragam (terdiri dari: makanan pokok, sayur, lauk hewani, lauk nabati, dan buah) ?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
10. Menurut ibu sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah...
 - a. Ikan, produk susu, ayam, telur
 - b. Ikan, ayam, telur, tahu
 - c. Telur, hati ayam, tempe
11. Menurut ibu, menu seimbang itu seperti apa?
 - a. Nasi + ikan + sayur + susu
 - b. Nasi + ikan
 - c. Nasi + buah

12. Kekurangan asupan makanan bergizi terhadap anak akan mengakibatkan.....
 - a. Masalah status gizi pada anak
 - b. Sakit
 - c. Lapar
13. Menurut ibu, sayur adalah sumber.....
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Vitamin dan air
 - c. Vitamin dan protein
14. Menurut ibu sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah.....
 - a. Tahu, tempe, dan kacang-kacangan
 - b. Kacang hijau, tempe, telur
 - c. Ikan, telur, tempe
15. Asupan makanan yang baik pada anak akan membuat
 - a. Status gizi anak baik
 - b. Anak gendut
 - c. Anak anak kuat
16. Menurut ibu vitamin D sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan ?
 - a. Tulang dan gigi
 - b. Tulang dan otot
 - c. Gigi dan otot
17. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada...
 - a. minyak ikan, kacang-kacangan dan vitamin B kompleks
 - b. sayuran berwarna kuning dan merah
 - c. minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C
18. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung vitamin A adalah
 - a. pepaya, labu kuning dan brokoli
 - b. tahu, tempe kedelai, bakso
 - c. cumi-cumi, udang, ikan

19. Menurut ibu untuk mencegah agar tidak hilang zat gizi pada bahan makanan sebaiknya pengolahan bahan makanan yaitu.....
- di cuci dulu baru dipotong
 - dipotong dulu baru dicuci
 - dipotong dan tidak dicuci
20. Menurut ibu, pertumbuhan anak seharusnya?
- Bertambah umur disertai dengan bertambahnya tinggi/panjang badan dan berat badan anak
 - Bertambahnya tinggi anak adan sehat
 - Sehat dan pintar

Lampiran 5. Ethical Clearance



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 : 420/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Suci Mardiana
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 PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT"

"RELATIONSHIP OF EDUCATION LEVEL AND KNOWLEDGE MOTHER OF NUTRITION STATUS WITH STUNTING INCIDENCE RATE IN SECANGGANG 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 17 Maret 2020 sampai dengan tanggal 17 Maret 2021

The declaration of ethics applies during the periode Maret 17, 2020 until Maret 17, 2021

Medan, 17 Maret 2020
 Ketua



Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Nomor : 476/II.3-AU/UMSU-08/A/2020
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 21 Sya'ban 1441 H
 15 April 2020 M

Kepada : Yth. **Kepala Desa Secanggang Kab. Langkat**
 di
 Tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

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

N a m a : Suci Mardiana
 NPM : 1608260127
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Aamiin.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat kami,
 a.n Dekan
 Wakil Dekan I,

dr. Siti Maslana Siragar, Sp.THT-KL(K)

Tembusan :
 1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Peringgal

Lampiran 8. Pengkodean

No. Resp	Ibu				Anak							PENGETAHUAN TENTANG STATUS GIZI																				Skor	Katagori						
	Nama	Umur	Orangtua	Pendi dikan	Nama	Umur	JK	TB	BB	Antropometri	Katagori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
1	Isnaini	2	2	3	Miftahud Jannah	1	2	75	6,9	Sangat Pendek	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1		
2	Ami	3	2	1	Asyifa Aura	2	2	85	10,7	Pendek	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	30	Kurang	3			
3	Dedek	3	2	1	Riza Aqila	3	2	89	9,6	Sangat Pendek	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	30	Kurang	3			
4	Ismawati	1	2	2	Cyntia	1	2	77	9	Pendek	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	25	Kurang	3				
5	Salamiah	2	2	3	Nurul Aprilia	3	2	88	13,4	Sangat Pendek	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik	1			
6	Suswati	3	2	3	Kartika Putri	3	2	93	13,2	Sangat Pendek	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1		
7	Rusnita	1	2	2	Arka Al Rizky	2	1	87	13	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	15	Kurang	3			
8	Aminah	2	2	2	Bilqis Aprisila	3	2	91	12	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	25	Kurang	3			
9	Harnida	2	2	2	Dali Ahfandi	3	1	85	10,5	Sangat Pendek	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	10	Kurang	3			
10	Emisa	2	2	2	Alfan Nurhadi	2	1	86	9	Pendek	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	6	30	Kurang	3				
11	Salmah	2	2	2	Alhadi Akbar	3	1	91	13,6	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	35	Kurang	3			
12	Sukaseh	2	2	3	Rafli Alvaradi	2	1	80	8	Sangat Pendek	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	Cukup	2			
13	Nurhaini	1	2	2	Alya Yolansya	3	2	93	13,1	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	25	Kurang	3				
14	Hirda	1	2	1	Yanka	2	1	55	6,4	Sangat Pendek	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	15	Kurang	3			
15	Arani	1	2	2	Ardiansya Syaputra	1	1	45	3,5	Pendek	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	35	Kurang	3			
16	Syamsiah	1	2	1	Kiara	3	2	71	8,5	Sangat Pendek	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	30	Kurang	3			
17	Khairani	1	2	3	Putri Narla	3	2	77	7	Sangat Pendek	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik	1	
18	Tina Andayani	1	2	3	Nurlita	1	2	75	9	Sangat Pendek	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1		
19	Mishiani	1	2	1	Rizky Ananda	3	1	91	10	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	20	Kurang	3			
20	Martina	2	2	2	Haisah	2	2	85	10	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	20	Kurang	3		
21	Fitri Wahyuni	1	2	2	Asila Azahra	3	2	86	9	Sangat Pendek	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	20	Kurang	3			
22	Masita	2	2	2	Siti Nazwa	2	2	85	10	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	25	Kurang	3			
23	Yeni	1	2	3	Khairun Najiha	1	2	75	9	Sangat Pendek	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1
24	Neneng	1	2	1	Asyifa Aura	2	2	86	8	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	25	Kurang	3			
25	Siswati	1	2	1	Nazma Zahira	1	2	75	7	Sangat Pendek	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Kurang	1	
26	Salamah	2	2	3	Fadilah Akbar	3	1	90	10	Pendek	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1
27	Juliana	1	2	1	Warsyahid	2	1	86	10,1	Pendek	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	25	Kurang	3			

Keterangan

Biodata orangtua

Umur

1. 20-30 tahun
2. 31-40 tahun
3. >40 tahun

Orangtua

1. Ayah
2. Ibu

Pendidikan

1. SD/Tidak sekolah
2. SMP
3. SMA

Biodata Anak

Umur

1. 2 tahun
2. 3 tahun
3. 4 tahun

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Stunting

1. Sangat Pendek
2. Pendek
3. Normal

Pengetahuan tentang status gizi

0 = Salah

1 = Benar

Katagori pengetahuan

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Lampiran 9. Hasil Analisis Data

Univariat

Frequency Table

Stunting					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	13	48,1	48,1	48,1
	Pendek	14	51,9	51,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	29,6	29,6	29,6
	Cukup	1	3,7	3,7	33,3
	Kurang	18	66,7	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Umur Orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	14	51,9	51,9	51,9
	31-40 tahun	10	37,0	37,0	88,9
	>40 tahun	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	27	100,0	100,0	100,0

Pendidikan Orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Tidak Sekolah	8	29,6	29,6	29,6
	SMP	11	40,7	40,7	70,4
	SMA	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Umur Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Tahun	6	22,2	22,2	22,2
	3 tahun	9	33,3	33,3	55,6
	4 tahun	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	37,0	37,0	37,0
	Perempuan	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Bivariat

Crosstabs

Tingkat Pengetahuan * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Sangat Pendek	Pendek	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	7	1	8
		% of Total	25,9%	3,7%	29,6%
	Cukup	Count	1	0	1
		% of Total	3,7%	0,0%	3,7%
	Kurang	Count	5	13	18
		% of Total	18,5%	48,1%	66,7%
Total	Count	13	14	27	
	% of Total	48,1%	51,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,031 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	10,094	2	,006
Linear-by-Linear Association	8,034	1	,005
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Pendidikan Orangtua * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Sangat Pendek	Pendek	
Pendidikan Orangtua	SD/Tidak Sekolah	Count	4	4	8
		% of Total	14,8%	14,8%	29,6%
	SMP	Count	2	9	11
		% of Total	7,4%	33,3%	40,7%
	SMA	Count	7	1	8
		% of Total	25,9%	3,7%	29,6%
Total	Count	13	14	27	
	% of Total	48,1%	51,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,930 ^a	2	,012
Likelihood Ratio	9,843	2	,007
Linear-by-Linear Association	2,170	1	,141
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.

JAWABAN RESPONDEN

Frequency Table

1. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	59,3	59,3	59,3
	Benar	11	40,7	40,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

2. Menurut ibu ASI diberikan sampai anak umur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	11,1	11,1	11,1
	Benar	24	88,9	88,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

3. Menurut ibu Apa itu MP-ASI?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

4. Menurut ibu, sebaiknya anak mulai diberi makan umur.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	59,3	59,3	59,3
	Benar	11	40,7	40,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

5. Menurut ibu, apa fungsi makanan bagi anak.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

6. Menurut ibu apa fungsi dari asupan protein.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

7. Menurut ibu memberi makan anak seharusnya disesuaikan dengan....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	59,3	59,3	59,3
	Benar	11	40,7	40,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

8. Menurut ibu, bentuk makanan anak sebaiknya.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	70,4	70,4	70,4
	Benar	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

9. Apakah dirumah ibu sering menghadirkan makanan yang beranekaragam (terdiri dari: makanan pokok, sayur, lauk hewani, lauk nabati, dan buah) ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	33,3	33,3	33,3
	Benar	18	66,7	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

10. Menurut ibu sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	74,1	74,1	74,1
	Benar	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

11. Menurut ibu, menu seimbang itu seperti apa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

12. Kekurangan asupan makanan bergizi terhadap anak akan mengakibatkan.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	25,9	25,9	25,9
	Benar	20	74,1	74,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

13. Menurut ibu, sayur adalah sumber.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

14. Menurut ibu sumber makanan yang mengandung protein nabati adalah.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	63,0	63,0	63,0
	Benar	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

15. Asupan makanan yang baik pada anak akan membuat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	18,5	18,5	18,5
	Benar	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

16. Menurut ibu vitamin D sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	74,1	74,1	74,1
	Benar	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

17. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	77,8	77,8	77,8
	Benar	6	22,2	22,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

18. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung vitamin A adalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	66,7	66,7	66,7
	Benar	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

19. Menurut ibu untuk mencegah agar tidak hilang zat gizi pada bahan makanan sebaiknya pengolahan bahan makanan yaitu.....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	11,1	11,1	11,1
	Benar	24	88,9	88,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

20. Menurut ibu, pertumbuhan anak seharusnya?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	55,6	55,6	55,6
	Benar	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Lampiran 10. REKAPITULASI DATA BALITA STUNTING DESA SECANGGANG KECAMATAN SECANGGANG PUSKESMAS SECANGGANG

No	Nama Balita	L/P	Tanggal Lahir	Nama Orangtua	Alamat	Posyandu	Desa	Tanggal Pengukuran	Umur	BB	Posisi	PB/T B	BMI	Status Gizi
1	Parel	L	01-24-2014	Suhami	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	45	12,3	H	94	14,5	Pendek
2	Cantika	P	08-06-2013	Rosmawati	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	56	15,7	H	97,8	16,4	Pendek
3	Putri Nabisa	P	11-05-2016	Hadijah	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	21	7,5	L	69,1	15,7	Sangat Pendek
4	Ira	P	03-06-2016	Dewi	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	20	8,3	L	76,5	14,2	Pendek
5	Khal Lia	P	11-05-2011	Lutfiah	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	81	13,2	H	95,3	14,5	Pendek
6	Najma Jahira	P	11-09-2017	Sismawati	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	5	18,5	L	59	53,1	Pendek
7	Kartika Putri	P	04-05-2016	Susianti	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	21	9,3	L	75	16,5	Pendek
8	Fitria	P	11-05-2017	Aminah	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	9	4,9	L	61	13,2	Sangat Pendek
9	Abdul Halim	L	02-05-2014	Maysarah	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	47	11,2	H	86	15,1	Sangat Pendek
10	Allando	L	11-04-2014	Zainal	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	38	12,5	H	87	16,5	Pendek
11	Al Hasbi	L	07-08-2016	Samsiah	Paret Dandang	Merpati	Secanggang	13-02-2018	18	9,7	L	76	16,8	Pendek
12	Nurlita	P	01-04-2017	Tina Andayani	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	12	6,35	L	56,5	19,9	Sangat Pendek
13	Corry	P	11-12-2012	Luana	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	62	15,5	H	72,2	29,7	Sangat Pendek
14	Rahayu	P	05-07-2014	Khairani	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	44	11,5	H	88,6	14,6	Pendek
15	Sri Nazua	P	11-06-2016	Masitah	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	20	8,5	L	74,1	15,5	Pendek
16	Deva Damar	L	17-08-2012	Yusmaini	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	65	13,5	H	97	14,3	Pendek
17	Flora Kanzalatif	P	09-02-2016	Yuni	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	24	8,5	H	75,2	15,0	Sangat Pendek
18	Rosmiati Sari	P	10-04-2016	Neneng	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	22	6	L	60,7	16,3	Sangat Pendek
19	Nova Amelia	P	11-01-2014	Nurhalimah	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	49	13	H	91	15,7	Pendek
20	Akil Maulana	L	01-06-2015	Bairah	T. Tinggi	Beo	Secanggang	14-02-2018	32	12	H	83,5	17,2	Pendek
21	Naufal Randiku	L	22-05-2015	Wiwin	K. Baru	Cendrawasih	Secanggang	13-02-2018	32	8,7	H	86	11,8	Pendek
22	Suci Wulandari	P	06-04-2013	Mariani	K. Baru	Cendrawasih	Secanggang	13-02-2018	55	14	H	96,5	15,0	Pendek
23	Dwi Aprilia	P	04-06-2016	Wagiani	Dsn Parit Pompa	Elang	Secanggang	15-02-2018	21	9,1	L	75,5	16,0	Pendek
24	Rizky Ananda	L	10-03-2016	Ani	Dsn Parit Pompa	Elang	Secanggang	15-02-2018	15	9	L	72	17,4	Pendek
25	Arka Al Rizki	L	07-02-2016	Rusnita	Dsn Parit Pompa	Elang	Secanggang	15-02-2018	18	8,7	L	76	15,1	Pendek
26	Ayiska Azahra	P	10-11-2015	Somilla Wot	Dsn Parit Pompa	Elang	Secanggang	15-02-2018	27	6,2	H	62,5	15,9	Sangat Pendek
27	Alpan Nurhadi	L	10-03-2016	Emisa	Dsn Parit Pompa	Elang	Secanggang	15-02-2018	23	8,7	L	75,7	15,2	Sangat Pendek
28	Aurel Lia	P	12-02-2013	Ririn	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	49	13	H	91,4	15,6	Pendek
29	Fikri Arido	L	04-02-2015	Lina Wati	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	33	13,1	H	84	18,6	Pendek
30	Zaki Aufa Sidik	L	02-02-2014	Armayani	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	47	13,8	H	92	16,3	Pendek
31	Alya Yolansa	P	02-03-2016	Nurhayani	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	23	9,9	L	78,6	16,0	Pendek
32	M. Alij	L	10-01-2013	Rajiman	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	61	14,5	H	93,2	16,7	Sangat Pendek
33	Rapli Alparadi	L	05-02-2017	Sukasse	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	12	7,3	L	66,7	16,4	Sangat Pendek

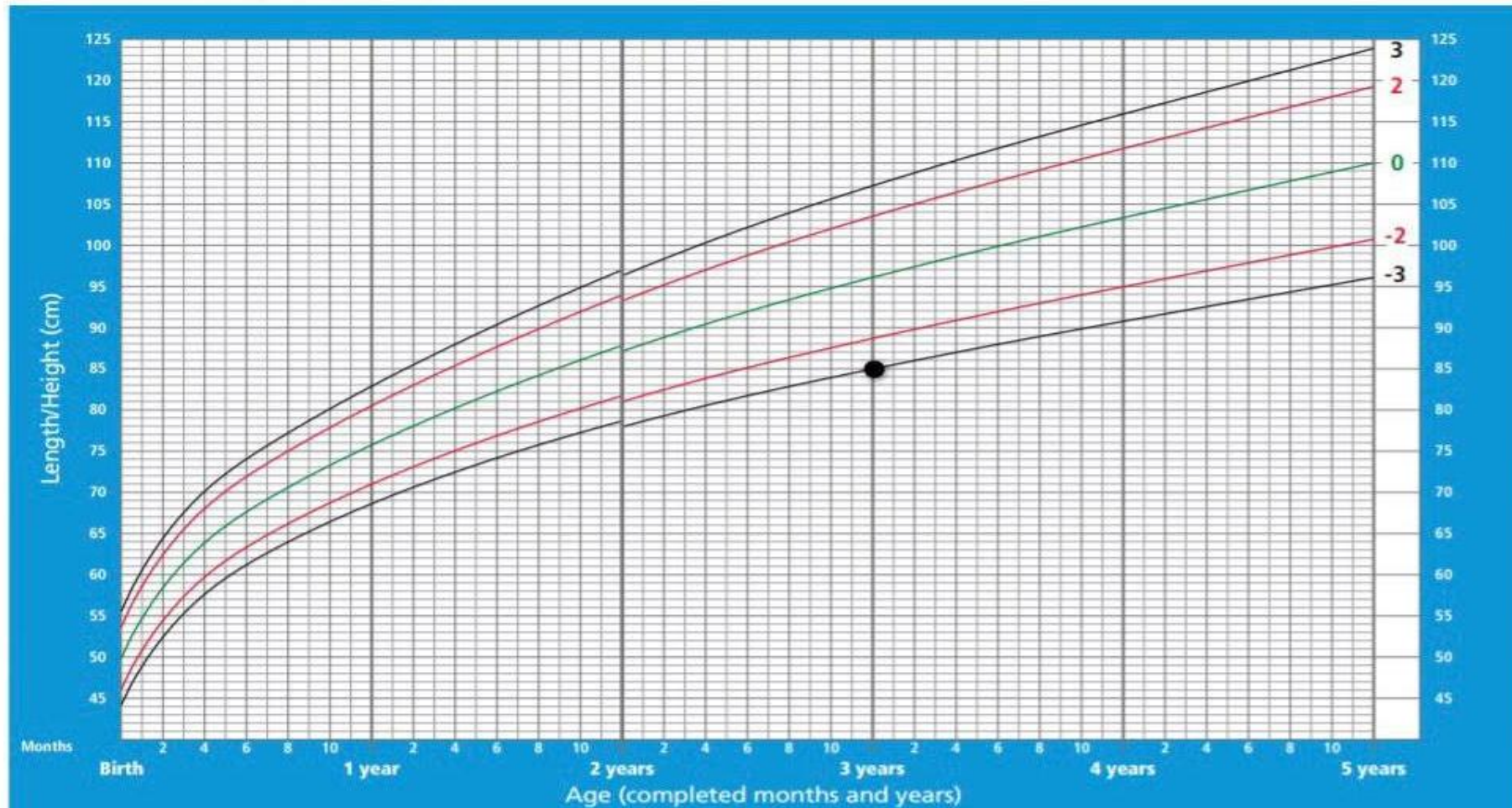
No	Nama Balita	L/P	Tanggal Lahir	Nama Orangtua	Alamat	Posyandu	Desa	Tanggal Pengukuran	Umur	BB	Posisi	PB/T B	BMI	Status Gizi
34	Denis	L	03-02-2013	Wahyuni	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	58	14,9	H	99,6	15,0	Pendek
35	Ipnuh Khoyum	L	01-03-2014	Sumiyati	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	48	14,6	H	94	16,5	Pendek
36	Riski Akilanda	L	05-08-2015	Sariyem	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	30	13,9	H	85	19,2	Pendek
37	Mipta Hujana	P	12-02-2017	Isnaini	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	13	5,2	L	58,1	15,4	Sangat Pendek
38	Apipta Putri	P	08-08-2015	Sumiatun	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	30	12,3	H	81,4	18,6	Pendek
39	Pahru raji	L	08-09-2015	Siska	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	29	10,3	H	82,9	15,0	Pendek
40	Aska Pratama	L	06-07-2016	Nurhayati	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	19	9,7	H	76,4	16,3	Pendek
41	Haisah	P	12-06-2016	Martina	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	20	7,5	H	70,6	14,8	Sangat Pendek
42	Raka	L	10-05-2015	Suniawati	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	27	10,2	H	80,3	15,8	Pendek
43	Alkalifi	L	03-05-2014	Vina	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	45	13,8	H	74,1	25,1	Sangat Pendek
44	Alia	P	09-05-2016	Wati	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	21	7,1	L	71,1	14,0	Sangat Pendek
45	Raysa	P	07-05-2015	Siska	S. Tiram	Merak	Secanggang	15-02-2018	30	80,5	H	80,5	124	Pendek
46	Rasida Hubsu	P	24-05-2015	Juli	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	32	8,5	H	71,5	16,6	Sangat Pendek
47	Khairun Najiha	P	21-03-2017	Yeni	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	10	6,4	L	67	14,3	Pendek
48	Liza Rosalia	P	19-11-2015	Sariah	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	26	9,5	H	73	17,8	Sangat Pendek
49	Nazia	P	11-01-2013	Sariah	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	61	10,9	H	79	17,5	Sangat Pendek
50	Rian Riadi	L	06-06-2015	Ria	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	32	10,9	H	79	17,5	Sangat Pendek
51	Marwa Safam	P	06-12-2015	Mariati	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	26	11	H	78	18,1	Sangat Pendek
52	M. Rehan	L	30-08-2015	Suhani	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	29	98	H	78	161	Sangat Pendek
53	Wina	P	28-03-2016	Hazlin	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	22	9,9	L	79	15,9	Pendek
54	Dau Irfandi	L	19-08-2013	Harnida	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	53	10,2	H	80	15,9	Sangat Pendek
55	Irwan Syaputra	L	10-04-2013	Ponira	Hulu Tengah	Nuri	Secanggang	13-02-2018	58	14,2	H	98	14,8	Pendek
56	Fana	L	25-03-2014	Rini	Jl Selotong	Garuda	Secanggang	15-02-2018	46	14,4	H	90,5	17,6	Pendek
57	Karisa Aulia	P	12-04-2016	Dewi	Jl Selotong	Garuda	Secanggang	15-02-2018	22	11	L	79,6	17,4	Pendek
58	Samsudin	L	11-06-2015	Siti	Jl Selotong	Garuda	Secanggang	15-02-2018	32	9,5	H	76,2	16,4	Sangat Pendek
59	Wansaid	L	30-03-2017	Juliana	K. Lama	Merak	Secanggang	19-02-2018	10	72		67,4	15,8	Pendek
60	Ayu Seprida	P	21-09-2015	Mahendra/fatar	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	19-02-2018	28	10,7	H	81,5	16,1	Pendek
61	M. Yasin	L	23-05-2014	M. Nur/Melinda	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	19-02-2018	44	14,2	H	92,5	16,6	Pendek
62	Yanesa	P	30-11-2013	Jumrik/Jubaidah	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	19-02-2018	50	12,2	H	92,5	14,3	Pendek
63	Jefri Farina	L	17-11-2015	Imam Fauzi/Erna	A. Mesjid	Bangau	Secanggang	19-02-2018	27	9,4	H	78	15,5	Sangat Pendek
64	Safira Aulia	P	28-02-2014	Halima/Lukman	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	15-02-2018	47	12	H	84	17,0	Sangat Pendek
65	Asila Azahra	P	15-04-2016	Fitri/Sopyan	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	15-02-2018	22	9,5	L	78	15,6	Pendek
66	Aruzi	L	13-12-2013	Desi/Sudrajat	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	15-02-2018	50	12	H	92	14,2	Pendek
67	Al Hadi Akbar	L	25-06-2016	Salma/Suryadi	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	15-02-2018	19	9,7	L	74,5	17,5	Sangat Pendek
68	Levin Al Rasyid	L	31-07-2014	Aulia Ulfa/Suryono	Dusun Hilir	Bangau	Secanggang	15-02-2018	42	13	H	90	16,0	Pendek

No	Nama Balita	L/P	Tanggal Lahir	Nama Orangtua	Alamat	Posyandu	Desa	Tanggal Pengukuran	Umur	BB	Posisi	PB/T B	BMI	Status Gizi
69	Suci Adelia Fitri	P	10-09-2015	Juliana/Junaidi	Dusun Hilir	Bangau	Secanggih	15-02-2018	29	11	H	78	18,1	Sangat Pendek
70	Maulida	P	07-12-2012	M. Hasan	Dusun Hilir	Bangau	Secanggih	15-02-2018	62	10,5	H	73	19,7	Sangat Pendek
71	M. Farhan	L	26-06-2013	Sakdiah/hamjah	Dusun Hilir	Bangau	Secanggih	15-02-2018	55	10	H	96,5	10,7	Pendek
72	Asyifa Aura	P	31-01-2017	Ami/Baharudin	Dusun Hilir	Bangau	Secanggih	15-02-2018	12	7,8	L	66,8	16,9	Pendek
73	Cici Ramadani	P	13-11-2013	Sariana/Rusli	Dusun Hilir	Bangau	Secanggih	15-02-2018	51	13,5	H	93,5	15,4	Pendek
74	Sintia	P	28-08-2017	Isnawati/Ismail	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	5	4,5	L	57	13,9	Sangat Pendek
75	Naila	P	06-06-2013	Suparida/Kamaludin	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	56	15	H	96,5	16,1	Pendek
76	Noval	L	31-07-2013	Ismawati/Ismail	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	54	14,5	H	96,5	15,6	Pendek
77	Wisnu Wardana	L	16-10-2014	Murni/Feri	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	39	11,3	H	90	14,0	Pendek
78	Nilam Nabila	P	03-10-2016	Murni/Feri	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	16	9,3	L	70,5	18,7	Pendek
79	Atim	L	06-08-2014	Murni/Feri	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	42	11	H	83,5	15,8	Sangat Pendek
80	Akila Raisya	P	26-02-2013	Aprida Sari/Suardi	Dsn Pekan	Camar	Secanggih	15-02-2018	59	16	H	97,5	16,8	Pendek
81	Fadila Akbar	P	18-01-2106	Salamah/Sarianto	Karya Baru	Camar	Secanggih	15-02-2018	24	9,5	H	77	16,0	Pendek
82	Meijura	P	06-08-2014	Mastik/Namo	Karya Baru	Camar	Secanggih	15-02-2018	42	12	H	87,5	15,7	Pendek
83	M. Haikal	L	29-12-2015	Juliani/Dani	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	25	11	H	77,5	18,3	Sangat Pendek
84	Taufik Ramadhan	L	25-06-2013	Nina Emi/Ruslan	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	55	11	H	83,5	15,8	Sangat Pendek
85	Klara	P	25-10-2016	Samsiah/Hasanudin	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	15	8,5	L	71,5	16,6	Pendek
86	Farul Zuniansyah	L	22-08-2015	Yanti Dewi/Zulham	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	29	10	H	81	15,2	Sangat Pendek
87	Muralisa	P	16-02-2014	Laila Maharani/	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	47	17	H	90,2	20,9	Pendek
88	Aliya Marisa Januari	P	06-01-2015	Poniah/Ariaman	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	37	9	H	84	12,8	Sangat Pendek
89	Rizky Suwanda	L	21-09-2015	Martina/Eva Suwa	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	28	11	H	83,5	15,8	Pendek
90	Asnil Bahrin	L	12-07-2014	Arani/Amad	Hulu Dalam	Murai	Secanggih	12-02-2018	43	14,5	H	91	17,5	Pendek
91	Ardiansyah Putra	L	27-01-2018	Arani/Amad	Kehutanan	Murai	Secanggih	12-02-2018	0	3,5	L	46	16,5	Pendek
92	Aurel	P	23-03-2013	Ratnawati	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	58	13,1	H	94	14,8	Sangat Pendek
93	Dinda	P	27-05-2013	Meidiyani	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	56	12,4	H	96	13,5	Pendek
94	Yanka	L	13-11-2017	Irda	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	3	6,4	L	55	21,2	Sangat Pendek
95	Aulia Fivianti	P	28-08-2015	Fatmawati	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	29	10,5	H	79	16,8	Sangat Pendek
96	Aprilia	P	12-04-2016	Salamia	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	22	10	L	77	16,9	Pendek
97	Resya Adelia P	P	17-10-2014	Ayu Andira	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	39	11,5	H	83	16,7	Sangat Pendek
98	Amira	P	19-02-2013	Salamia	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	59	13	H	97	13,8	Pendek
99	Rija Akila	P	09-09-2016	Dedek	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	17	7,1	L	72,5	13,5	Pendek
100	Aulia	P	12-06-2014	Salmah	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	44	10,5	H	82	15,8	Sangat Pendek
101	Padila	L	17-05-2014	Napsiah	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	44	14,5	H	85	20,1	Sangat Pendek
102	Fristi	P	13-04-2015	Yanti	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	34	10,8	H	86	14,6	Pendek
103	Muhammad Riski	L	02-07-2017	Rahmatillah	Kehutanan	Cendrawasih	Secanggih	14-02-2018	7	59	L	63,1	14,8	Pendek

Lampiran 11. Data WHO berdasarkan Usia Balita

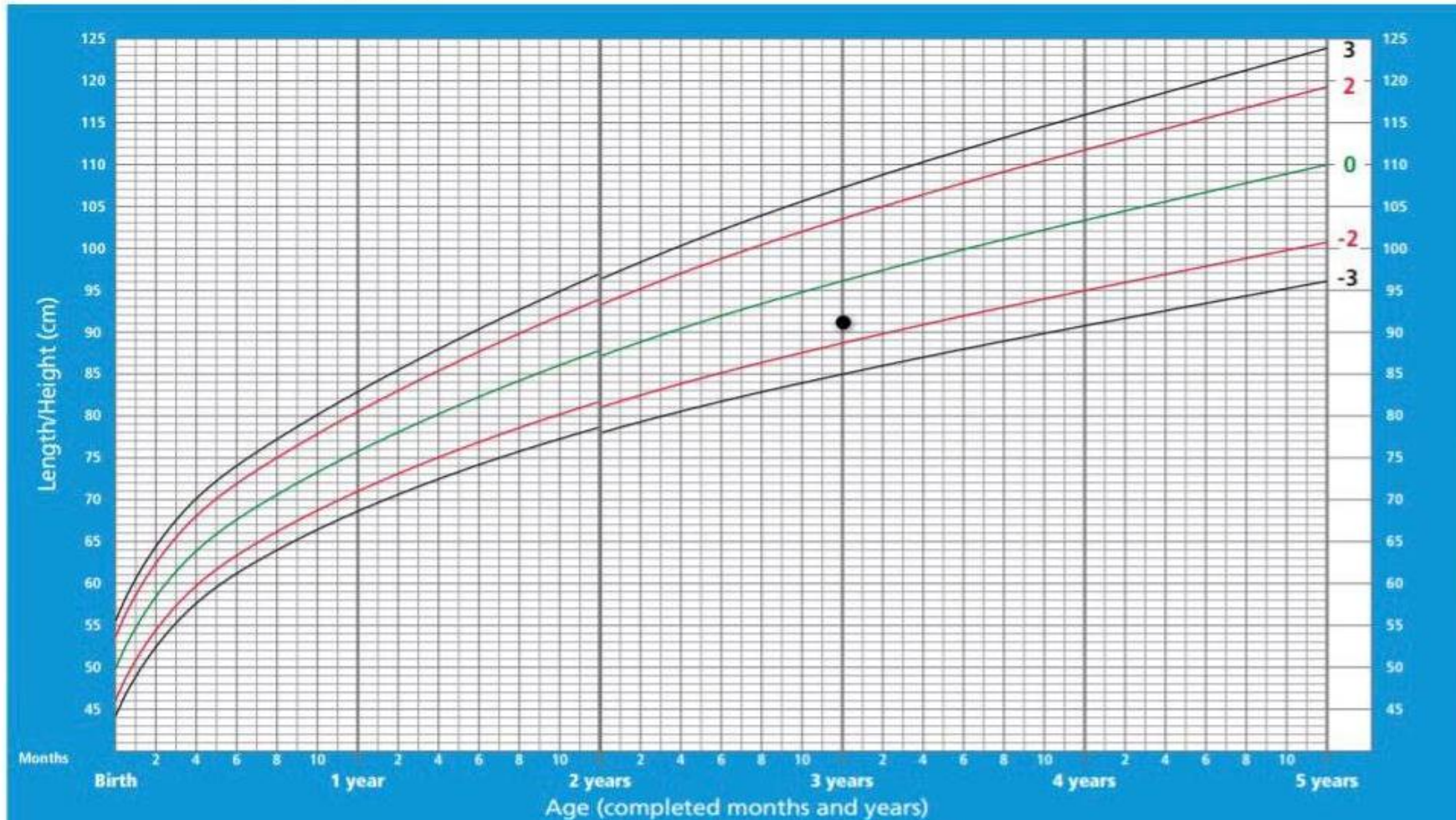
Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



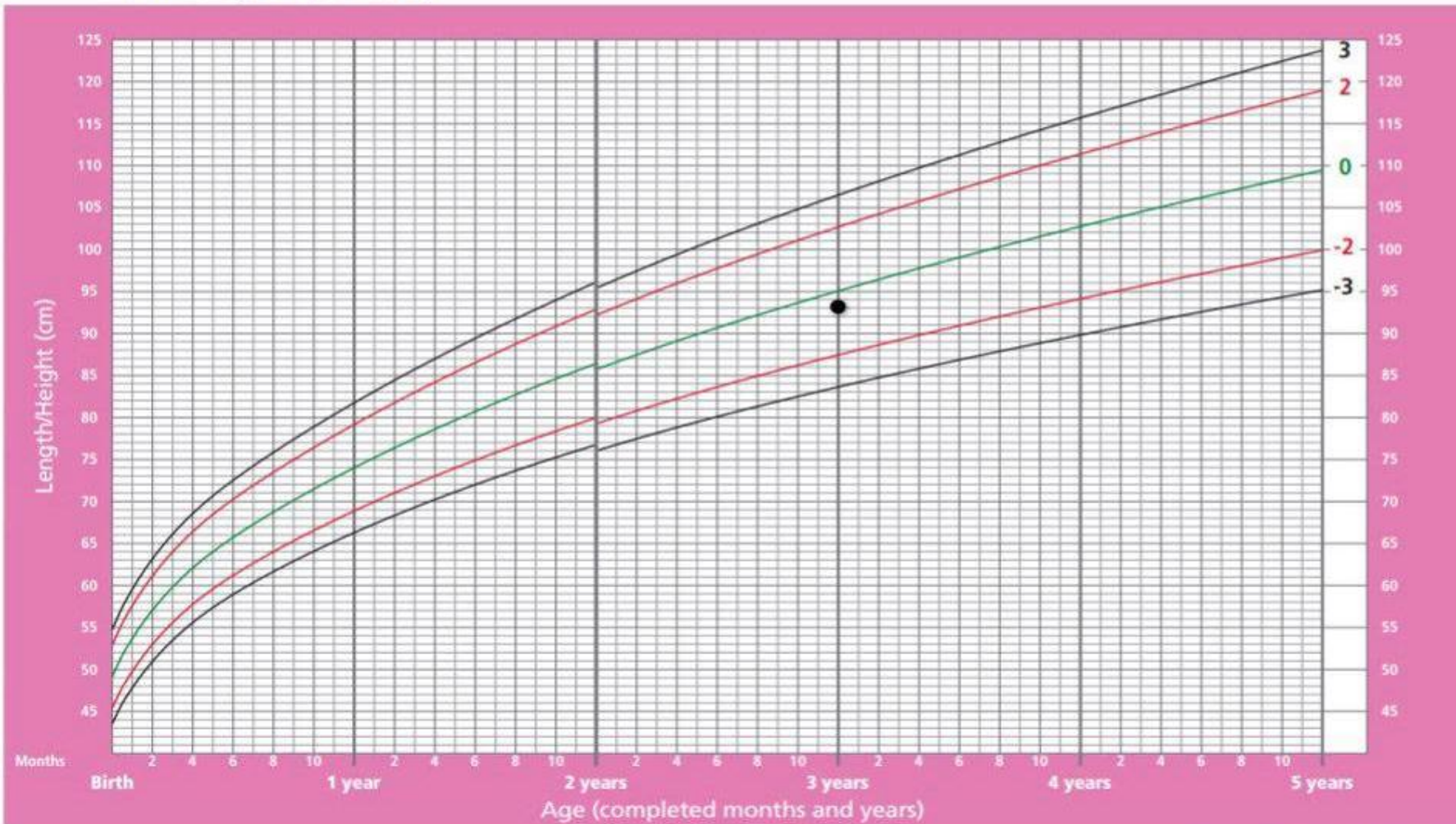
Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Length/height-for-age GIRLS

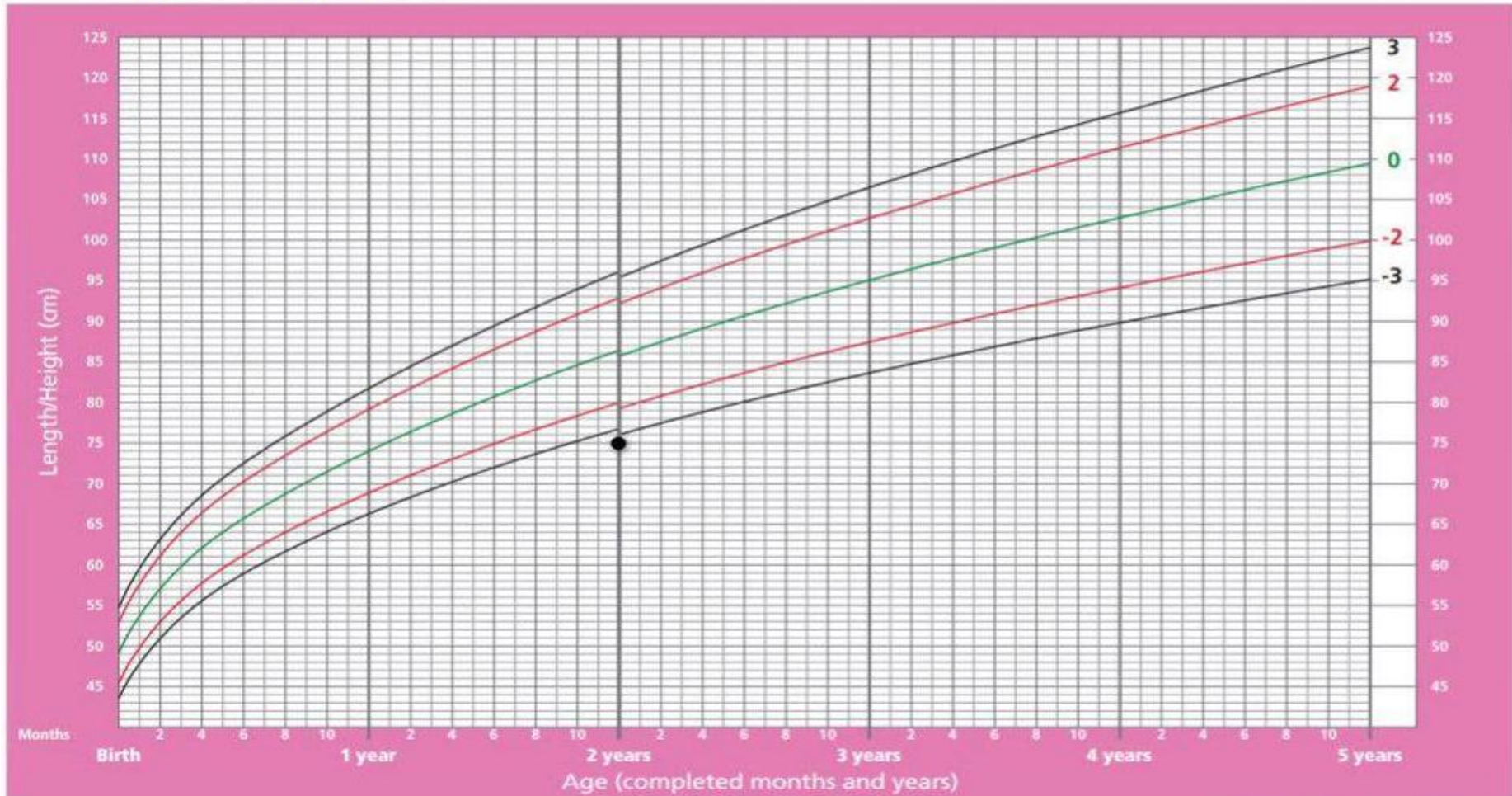
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 12. Dokumentasi

