

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
Studi Observasi Analitik di Puskesmas Bandarharjo Semarang**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh

**Farah Ulya Fauziah**

**30101607647**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

**(Studi Observasi Analitik di Puskesmas Bandarharjo Semarang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Farah Ulya Fauziah**

**30101607647**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada  
tanggal 30 April 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



**dr. Ratnawati, M.Kes**

Pembimbing II



**Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes**

Anggota Tim Penguji



**dr. Citra Primavita Mavangsari, Sp.A**

Anggota Tim Penguji I



**dr. Agung Sulistyanto, Sp.THT-KL**

Semarang, Juni 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Farah Ulya Fauziah

NIM : 30101607647

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**"HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN**

**STUNTING PADA BALITA**

**(Studi Observasi Analitik di Puskesmas Bandarharjo Semarang)"**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 30 April 2022



**Farah Ulya Fauziah**

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (Studi Observasi Analitik di Puskesmas Bandarharjo Semarang)”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
2. dr. Ratnawati, M.Kes dan Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

3. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A dan dr. Agung Sulistyanto, Sp.THT-KL, selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Kedua orang tua dan adik, yang telah memberikan doa, dukungan, nasihat, perhatian, cinta kasih, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
5. UPTD Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang telah membantu dan memberikan izin penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Semarang, 22 Juni 2022



Farah Ulya Fauziah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI .....	xiii
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.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Stunting</i> .....	6
2.1.1. Definisi <i>Stunting</i> .....	6
2.1.2. Tanda <i>Stunting</i> .....	7
2.1.3. Diagnosis <i>Stunting</i> .....	8
2.1.4. Epidemiologi <i>Stunting</i> .....	9
2.1.5. Dampak <i>Stunting</i> .....	12
2.1.6. Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> .....	13
2.1.7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>Stunting</i> .....	14
2.2. Status Sosial Ekonomi.....	19

2.2.1. Definisi Status Sosial Ekonomi.....	19
2.2.2. Pendapatan Keluarga.....	20
2.3. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	26
2.4. Kerangka Teori.....	28
2.5. Kerangka Konsep.....	28
2.6. Hipotesis Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	30
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	30
3.2.1. Variabel Penelitian.....	30
3.2.2. Definisi operasional.....	30
3.3. Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1. Populasi.....	34
3.3.2. Sampel.....	34
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
3.3.4. Teknik Sampling.....	36
3.4. Alat dan Bahan Penelitian.....	37
3.5. Cara Penelitian.....	37
3.5.1. Perencanaan.....	37
3.5.2. Perijinan.....	38
3.5.3. Pelaksanaan Penelitian.....	38
3.6. Tahap Pengolahan Data.....	39
3.7. Alur Penelitian.....	40
3.8. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.8.1. Tempat Penelitian.....	41
3.8.2. Waktu Penelitian.....	41
3.9. Analisa Hasil.....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	42
4.1.1. Gambaran Karakteristik Balita.....	42
4.1.2. Gambaran faktor sosial ekonomi.....	44

4.1.3. Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> .....	45
4.1.4. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	46
4.1.5. Analisis Multivariat Hubungan Karakteristik Balita dan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	48
4.2. Pembahasan.....	50
4.2.1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita usia 12-59 bulan.....	50
4.2.2. Keterbatasan dan Kendala Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
5.1. Kesimpulan.....	62
5.2. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	69



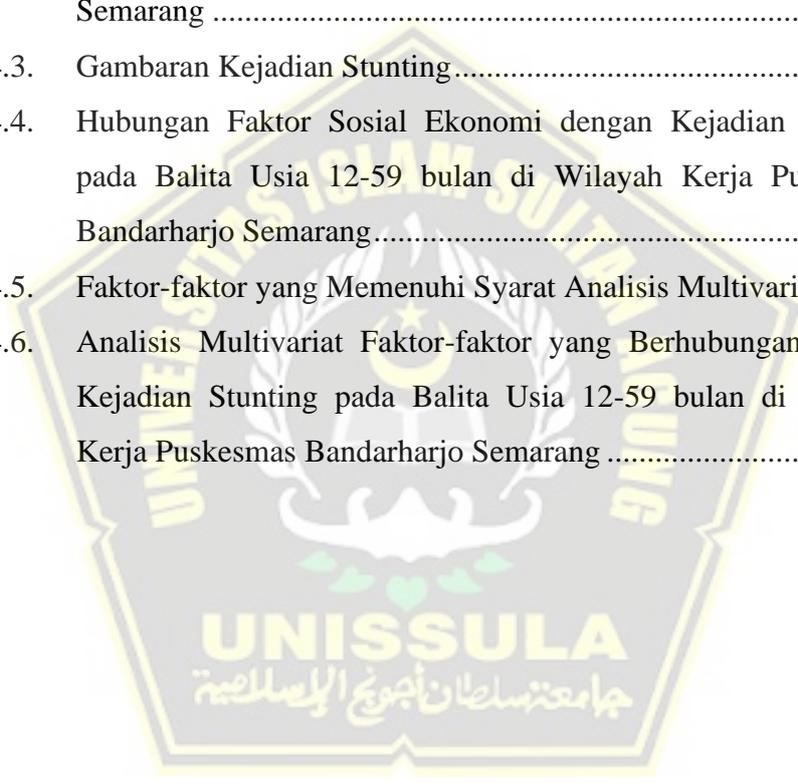
## DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
BB/TB	: Berat Badan / Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan / Umur
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
HAZ	: <i>Height for Age</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronik
MENKES	: Menteri Kesehatan
UNICEF	: <i>United Nation Children Fund</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PB/U	: Panjang Badan / Umur
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
TB/U	: Tinggi Badan / Umur
TTD	: Tablet Tambah Darah
UMP	: Upah Minimum Provinsi
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

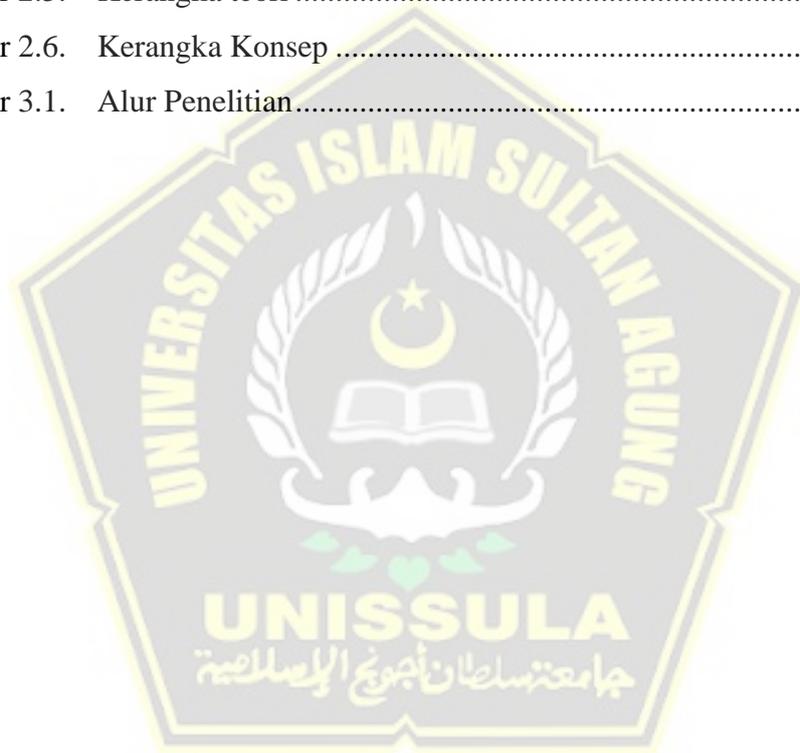
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	9
Tabel 3.1.	Penetapan jumlah sampel.....	37
Tabel 4.1.	Gambaran Karakteristik Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang .....	43
Tabel 4.2.	Gambaran Faktor Sosial Ekonomi Responden Keluarga Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang .....	44
Tabel 4.3.	Gambaran Kejadian Stunting.....	45
Tabel 4.4.	Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.....	46
Tabel 4.5.	Faktor-faktor yang Memenuhi Syarat Analisis Multivariat.....	49
Tabel 4.6.	Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang .....	49



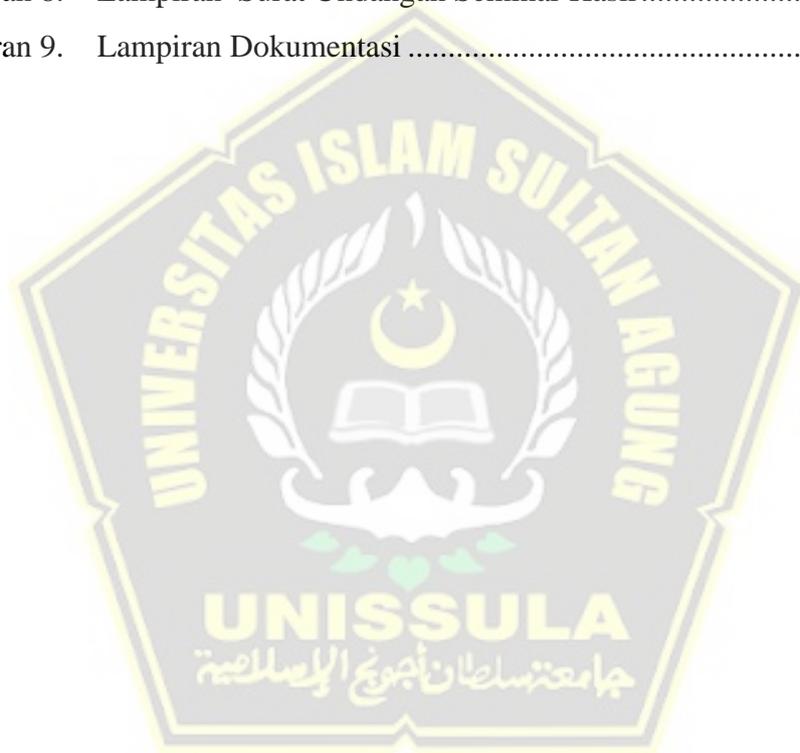
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Prevalensi di Indonesia.....	10
Gambar 2.2.	Proporsi Status Gizi Menurut Provinsi, Indonesia 2013-2018.....	12
Gambar 2.3.	Persentase pengeluaran pangan penduduk Indonesia berdasarkan tempat tinggal .....	24
Gambar 2.4.	Persentase pengeluaran terhadap total pengeluaran makanan per kapita menurut kelompok barang dan daerah tempat tinggal di Indonesia pada September 2016.....	25
Gambar 2.5.	Kerangka teori .....	28
Gambar 2.6.	Kerangka Konsep .....	28
Gambar 3.1.	Alur Penelitian.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	<i>Informed Consent</i> .....	69
Lampiran 2.	Formulir Persetujuan .....	70
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 4.	Data Penelitian.....	74
Lampiran 5.	Hasil Analisis Statistik .....	85
Lampiran 6.	<i>Ethical clearance</i> .....	102
Lampiran 7.	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	103
Lampiran 8.	Lampiran Surat Undangan Seminar Hasil.....	104
Lampiran 9.	Lampiran Dokumentasi .....	106



## INTISARI

*Stunting* adalah pertumbuhan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Penyebab *Stunting* adalah multifaktorial, dan *Stunting* memiliki berbagai komplikasi jangka panjang maupun jangka pendek seperti gangguan perkembangan balita, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi dan kapasitas belajar, hingga penurunan daya saing kerja di usia produktif. Tujuan penelitian mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Desain penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *case control*. Jumlah sampel penelitian 126 balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang yang diambil secara *consecutive*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square* dan *fisher exact*.

Hasil penelitian didapatkan: Mayoritas kelompok kasus memiliki ayah berpendidikan tinggi (50,8%) dan bekerja dengan gaji tetap (76,3%); ibu berpendidikan tinggi (52,4%); ibu tidak bekerja (79,4%); pendapatan keluarga dibawah UMR (69,8%); jumlah anggota keluarga < 4 orang (54%); jumlah balita 1 (81%), dan memiliki orang tua lengkap (93,7%). Pendidikan ayah (OR=1,138, (0,559-2,316), p=0,722), pekerjaan ayah (OR=1,197; (0,509-2,815) p=0,681), pendidikan ibu (OR=1,382, (0,682-2,801), p=0,369), dan status marital (p=0,119) tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*; sedangkan pekerjaan ibu (OR=2,530; (1,146-5,586); p=0,020), pendapatan keluarga (OR=2,547; (1,227-5,290); p=0,011), jumlah anggota keluarga (p=0,000), jumlah balita (OR=3,864; (1,736-8,598); p=0,001) berhubungan dengan kejadian *Stunting*.

Faktor sosial ekonomi yang terdiri dari Pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan jumlah balita berhubungan secara bermakna dengan kejadian *Stunting* pada balita 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

**Kata kunci:** *Stunting*, balita, sosial ekonomi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) karena kekurangan gizi kronis atau status gizi yang kurang memadai sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). *Stunting* memiliki berbagai komplikasi baik jangka panjang maupun jangka pendek. Komplikasi jangka pendek antara lain angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, serta gangguan perkembangan balita. Komplikasi jangka panjang peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, prestasi dan kapasitas belajar, hingga penurunan daya saing kerja di usia produktif (WHO, 2010; TNP2K, 2018).

Angka *Stunting* di dunia pada tahun 2017 menurut WHO menurun sebesar 22,2% dibandingkan tahun 2015 dan berdasarkan angka tersebut, Asia menjadi benua dengan angka *Stunting* tertinggi (55%). Pemantauan Status Gizi tahun 2017 yang dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah balita *Stunting* mencapai 27.5% dari seluruh balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018), sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 dilaporkan sebesar 30.8% (11.5% sangat pendek dan 19.3% pendek). Laporan pelaksanaan Integrasi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 melaporkan prevalensi *Stunting* di Jawa Tengah sebesar 27,68% dan

untuk Kota Semarang sebesar 26,01% (12,7% sangat pendek dan 13,4% pendek) (Kementerian Kesehatan RI, 2019) sehingga menjadikan Kota Semarang memiliki indikator kesehatan yang bermasalah karena angka *Stunting* di atas 20% (WHO, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2019, wilayah penyumbang balita *Stunting* terbanyak adalah Kecamatan Semarang Utara dimana Puskesmas Bandarharjo berlokasi dengan angka mencapai 17,38%. Kasus *Stunting* di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan peningkatan signifikan dimana pada tahun 2019 sebanyak 31, tahun 2020 meningkat menjadi 64 kasus, dan pada bulan Maret 2021 tercatat sebagai puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 42 kasus diikuti oleh puskesmas Ngaliyan sebanyak 35 kasus (Dashboard Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Penelitian sebelumnya melaporkan kejadian *Stunting* mayoritas ditemukan pada keluarga berpendapatan dibawah UMR, dengan besar risiko 8,5 kali dibandingkan pada anak dari keluarga berpendapatan tinggi (Ngaisyah, 2015) karena pendapatan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi kecukupan gizi anak (Lestari *et al.*, 2014). Analisis data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) 2014 menunjukkan hubungan antara status ekonomi dan kejadian balita *Stunting* signifikan bermakna dengan nilai  $p=0.007$ . Penelitian lain menyatakan keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 1.43 kali lebih tinggi memiliki balita *Stunting* (Indrastuty & Pujiyanto, 2019). Pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor determinan kejadian *Stunting* di Indonesia. Penelitian di semua desa

di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu menunjukkan bahwa sebagian besar kasus balita *Stunting* (87,5%) ditemukan dari ibu yang tidak sekolah dan tamatan Sekolah Dasar (SD) (Husnaniyah *et al.*, 2020). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu berpendidikan rendah (dibawah 9 tahun) berisiko memiliki balita *Stunting* 5,1 kali lebih tinggi dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (Rahayu & Khairiyati, 2014).

Kelurahan Bandarharjo memiliki karakteristik faktor penyumbang angka *Stunting* mengingat dari 4.429 kepala keluarga (KK) yang ada, 1.199 KK (27,1%) diantaranya adalah keluarga miskin dengan jenis pekerjaan terbanyak buruh pabrik atau buruh harian lepas yang berpendapatan sekitar 1,9 juta/bulan lebih rendah dibandingkan dengan Upah Minimum Regional (UMR) Kota Semarang yang besarnya Rp 2.810.025,-. Tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo juga tergolong rendah mengingat terdapat 3,6% penduduk dewasa putus sekolah, dan mayoritas berpendidikan terakhir SMA (64,2%), diikuti dengan tamatan SMP sebanyak 25,2% (Profil Kelurahan Bandarharjo, 2021). Ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo juga didominasi oleh ibu rumah tangga (IRT) non produktif yang kurang bisa membantu meningkatkan perekonomian rumah tangga (Deviar *et al.*, 2016). Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan maka dilakukan penelitian mengenai hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Bandarharjo Semarang?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mendeskripsikan pendapatan keluarga, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jumlah anggota keluarga, jumlah balita dalam keluarga, dan status pernikahan.

1.3.2.2. Mendeskripsikan kejadian *Stunting* di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendapatan keluarga, status pernikahan, jumlah anggota keluarga, jumlah balita dalam keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

## **1.4.Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dapat memperluas wawasan terutama mengenai

hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya *Stunting* pada balita dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Stunting*

##### 2.1.1. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Seribu hari pertama kehidupan yang terpapar dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya *Stunting* yang dialami oleh balita. Hal ini mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* dapat pula disebabkan tidak optimalnya pertumbuhan pada periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Hal ini dapat terlampaui maka akan terhindar dari terjadinya *Stunting* pada anak-anak dan status gizi yang kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

### 2.1.2. Tanda *Stunting*

*Stunting* adalah tinggi badan yang kurang menurut usia ( $< -2SD$ ), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada prapersalinan dan pascapersalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

*Stunting* termasuk pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak adalah salah satu faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunnya kemampuan kognitif, perkembangan motorik yang rendah dan fungsi tubuh yang tidak seimbang (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018). Ciri-ciri anak *Stunting* yaitu pertumbuhan melambat, pertumbuhan gigi terhambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, lebih diam, dan tidak banyak kontak mata (Kemenkes, 2018).

### 2.1.3. Diagnosis *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 usia dan tingkat gizi. Antropometri berguna untuk melihat ketidakseimbangan dari asupan protein dan energi. Indeks antropometri terdiri dari beberapa jenis yaitu berat badan menurut usia (BB/U) untuk melihat status gizi apakah baik atau buruk, tinggi badan menurut usia (TB/U) untuk melihat apakah bayi tersebut *Stunting* atau tidak, dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk melihat apakah bayi tersebut sangat kurus atau gemuk, yang dinyatakan dalam standar deviasi (Permenkes, 2020).

*Stunting* dapat terdiagnosis saat balita sudah ditimbang diukur panjang badannya, dan hasilnya  $<-2SD$ . Balita *Stunting* secara fisik terlihat lebih pendek dibandingkan dengan balita seumisanya. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per usia (TB/U) (Permenkes, 2020):

1. Sangat pendek :  $HAZ\ score < -3,0\ SD$
2. Pendek :  $HAZ\ score -3,0\ SD$  sampai  $< -2,0\ SD$
3. Normal :  $HAZ\ score -2,0\ SD$  sampai  $+2,0\ SD$

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

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

Sumber: (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020).

Dikatakan *Stunting* apabila nilai skor Z tinggi badan menurut umur (HAZ atau indeks TB/U adalah kurang dari minus 2 standar deviasi ( $< -2\ SD$ ), (WHO,2009), secara umum rumus perhitungan Z-score adalah:

$$\frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

#### 2.1.4. Epidemiologi *Stunting*

Di seluruh dunia diperkirakan dari 171 juta anak *Stunting* 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang. UNICEF menyatakan bahwa pada tahun 2011 ada 1 dari 4 anak mengalami *Stunting*. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun

yang *Stunting* pada tahun 2025 nanti jika keadaan seperti sekarang terus berlanjut. WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *Stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025 (Lawn dan Kerber, 2013). Pada tahun 2017 terdapat 22,8% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*, hal ini menurun jika dibandingkan pada tahun 2000 yaitu 32,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat ke 2 setelah Laos berdasarkan prevalensi kejadian *Stunting*. Prevalensi kejadian *Stunting* di Laos sebesar 43,8%, Indonesia 36,4%, Myanmar 35,1%, Kamboja 32,4%, Filipina 30,3%, Brunei Darussalam 19,7%, Vietnam 19,4%, Malaysia 17,2% dan Thailand 16,3% (UNICEF, 2017). Data penelitian di beberapa negara terdapat perbedaan prevalensi *Stunting* antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Prevalensi regional Asia Tenggara sebesar 40,4% pada laki-laki dan 39,3% pada perempuan (WHO, 2014).

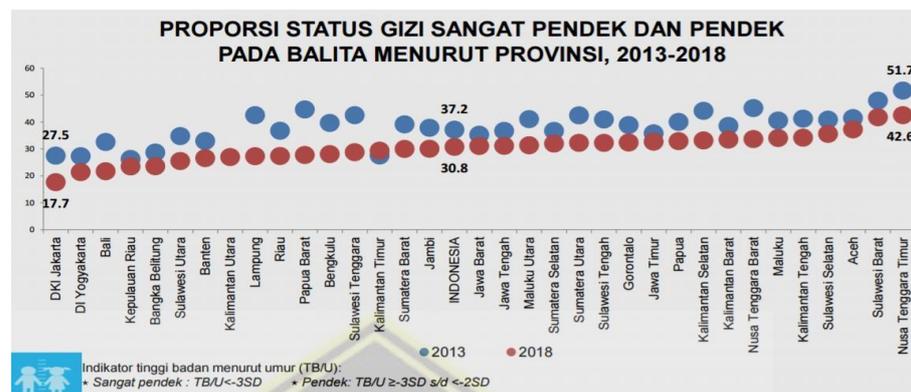


**Gambar 2.1.** Prevalensi di Indonesia  
Sumber: Pemantauan Status Gizi (2017)

Di Indonesia, *Stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi sebesar 36,4% (Pemantauan Status Gizi 2017). Sekitar 3-4 dari 10 anak balita mengalami *Stunting*. Indonesia termasuk 3 negara dengan prevalensi *Stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Angka kejadian *Stunting* di Indonesia tidak mengalami penurunan yang begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam (Wiyogowati, 2012). Wilayah dengan angka *Stunting* tinggi di Indonesia diantaranya Nusa Tenggara Timur sebesar 51,73%, Sulawesi Barat 48,02%, Nusa Tenggara Barat 45,26%, Kalimantan Selatan 44,24% dan Lampung 42,63%.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi *Stunting* pada balita 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6 %) dan 2007 (36,8 %). Prevalensi *Stunting* pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 27,6%. Kecenderungan angka prevalensinya meningkat dengan bertambahnya umur. Di Propinsi Jawa Tengah, prevalensi *Stunting* sebesar 33,9%. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, menyatakan bahwa hasil dari Pemantauan Status Gizi berdasar indikator PB/U atau TB/U angka kejadian *Stunting* di kota Semarang sebesar 20,37%. Prevalensi untuk status gizi balita pendek yaitu kelompok usia 48-59 bulan sebesar 22% dan kelompok usia 0-5 bulan adalah yang terendah sebanyak 10,8%. Status gizi balita sangat pendek prevalensi tertinggi

pada kelompok usia 24-35 bulan sebesar 20,6% dan terendah pada kelompok usia 0-5 bulan dengan presentase sebesar 14,1% (Bappenas, 2015).



Sumber: Riskesdas (2018)

**Gambar 2.2.** Proporsi Status Gizi Menurut Provinsi, Indonesia 2013-2018

### 2.1.5. Dampak *Stunting*

*Stunting* merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *Stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa. Proses *Stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif

permanen. Pada wanita, *Stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko berat bayi lahir rendah (BBLR) dan *Stunting* pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko pada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (WHO, 2014).

#### **2.1.6. Upaya Pencegahan *Stunting***

Mengatasi *Stunting* dengan intervensi gizi saja belum cukup, diperlukan intervensi dari berbagai sektor seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *Stunting*. Apabila ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan yang baik. Tablet tambah darah (TTD) juga diperlukan bagi setiap ibu hamil, minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil juga harus dijaga kesehatannya agar tidak sakit. Pencegahan *Stunting* selanjutnya pada saat bayi lahir ditolong dengan bidan atau dokter terlatih dan segera melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir, ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan, setelah 6 bulan boleh ditambahkan makanan pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Bayi sebaiknya memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar yang lengkap, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang baik untuk deteksi dini ada tidaknya gangguan pertumbuhan. Perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) juga penting dan harus diupayakan oleh setiap rumah tangga seperti meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS dapat menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan menghadapi infeksi, zat gizi sulit terserap tubuh, dan pertumbuhan akan terhambat (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

### **2.1.7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Stunting***

*Stunting* disebabkan oleh banyak faktor dan tidak hanya oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih lanjut, berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting*:

#### **2.2.2.1. Faktor Langsung**

##### **1. Faktor ibu**

Dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Dipengaruhi juga oleh perawakan ibu seperti terlalu muda atau terlalu tua, pendek, penyakit infeksi, hipertensi, dan jarak persalinan (Fikawati *et al.*, 2017).

##### **2. Faktor genetik**

Anak yang terlahir dari orang tua dengan postur tubuh tinggi akan mempunyai ukuran badan lebih

panjang saat lahir dan akan tumbuh meningkat secara cepat seiring pertambahan usianya (Prawirohartono, 2021). Anak *Stunting* di awal kehidupan juga akan tumbuh menjadi anak dengan tinggi badan lebih pendek saat dewasa dan kelak juga akan melahirkan generasi *Stunting* akibat adanya interaksi faktor genetik dan kondisi lingkungan maternal terutama terkait dengan konsumsi gizi saat kehamilan. Kondisi tersebut menyebabkan *imprinting* yaitu fenomena dimana gen menjadi inaktif akibat salah satu segmen pada autosom yang infaktif (Latif dan Istiqomah, 2017).

### 3. Asupan makanan

*Stunting* dapat juga disebabkan oleh mikronutrien makanan yang tidak berkualitas, keragaman dan asupan pangan hewani yang kurang, kandungan pangan tidak bergizi, dan kandungan energi makanan pelengkap yang rendah. Frekuensi dan porsi pemberian makanan yang kurang mencukupi, serta konsistensi makanan yang terlalu ringan juga dapat menjadi penyebab *Stunting*. Keragaman pangan terutama dari sumber hewani dan tambahan suplementasi nutrisi dapat membantu meningkatkan asupan gizi dan mencegah *Stunting* (Fikawati *et al.*, 2017).

#### 4. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati *et al.*, 2017).

#### 5. Faktor infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, enteropati, kecacingan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), malaria dapat menurunkan nafsu makan sehingga berdampak pada kecukupan asupan gizi anak. Infeksi

klinis menyebabkan perlambatan pertumbuhan dan perkembangan dan dapat berisiko pada *Stunting* (Picauly & Toy, 2013).

#### 2.2.2.2. Faktor Tidak Langsung

##### 1. Tingkat Pendidikan

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *Stunting*.

##### 2. Pengetahuan ibu tentang gizi

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan

makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Salman *et al.*, 2017).

### 3. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam Khoirun (2015), status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

### 4. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah seperti pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan saluran pembuangan air limbah pengelolaan air minum dan makanan dapat menghindarkan anak dari risiko *Stunting*. Kegiatan

tersebut dapat meminimalkan risiko munculnya berbagai penyakit infeksi yang dapat menjangkiti anak-anak balita (Soeracmad *et al.*, 2019).

## **2.2. Status Sosial Ekonomi**

### **2.2.1. Definisi Status Sosial Ekonomi**

Ekonomi merupakan kata serapan dari bahasa Inggris *economy* yang aslinya berasal bahasa Yunani *oikonomike* yang berarti pengelolaan rumah tangga. Ekonomi sebagai pengelolaan rumah tangga adalah suatu usaha dalam pembuatan keputusan dan pelaksanaannya berhubungan pengalokasian sumber daya rumah tangga yang terbatas di antara berbagai anggotanya dengan mempertimbangkan kemampuan, usaha, dan keinginan masing-masing (Damsar & Indrayani, 2019). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan ekonomi sebagai ilmu yang mempelajari tentang asas-asas produksi, distribusi, pemakaian barang-barang serta kekayaan, pemanfaatan uang, tenaga, waktu dan faktor lain yang berharga (Rizal, 2021).

Kata sosial menurut KBBI artinya segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat. Sosial ekonomi artinya segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Sosial ekonomi adalah pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Berdasarkan definisi sosial ekonomi tersebut masyarakat

dapat digolongkan memiliki sosial ekonomi rendah, sedang, dan tinggi. Sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya dan hak-hak serta kewajiban dalam hubungannya dengan sumber daya. Kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah suatu usaha bersama dalam suatu masyarakat untuk menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat digunakan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan (Rizal, 2021).

## **2.2.2. Pendapatan Keluarga**

### **2.2.2.1. Definisi Pendapatan Keluarga**

Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para pekerja untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas usaha yang mereka lakukan dalam turut serta membentuk produk nasional. Pendapatan atau *income* adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Burhanudin *et al.*, 2016).

Pendapatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Pendapatan berupa uang merupakan segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan didapatkan balas jasa atau kontra prestasi.

2. Pendapatan berupa barang merupakan segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, diterima dalam bentuk barang dan jasa.
3. Pendapatan yang tidak termasuk pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Secara konkrit pendapatan keluarga berasal dari (Fentia, 2020):

1. Usaha sendiri seperti berdagang, bertani, membuka usaha atau wiraswasta
2. Bekerja pada orang lain seperti sebagai pegawai negeri atau pegawai perusahaan swasta
3. Hasil dari pemilikan misalnya dari hasil sewa, dan lain-lain

#### 2.2.2.2. Tingkatan Pendapatan

Tingkatan pendapatan dibagi menjadi golongan atas, golongan menengah, dan golongan bawah. Golongan atas,

yaitu pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan menengah, yaitu pendapatan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 dan golongan bawah, yaitu pendapatan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan (Badan Pusat Statistik, 2015). Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Tengah menetapkan upah minimum provinsi (UMP) 2020, Rp. 2.218.000. Tidak seperti tahun-tahun sebelumnya yang penetapan UMP tarik ulur antara serikat pekerja dan perusahaan, penetapan UMP merujuk pada Peraturan Pemerintah (PP) No.78/2015 tentang Pengupahan (Kementrian Tenaga Kerja, 2016).

Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2020 telah ditetapkan Gubernur Jawa Tengah adalah sebesar Rp. 2.218.000. Upah Minimum Provinsi (UMP) Jawa Tengah naik sebesar 8,71 persen dari UMP 2017. Kenaikan UMP ini berdasarkan perhitungan formula dalam Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2015. (Bank Indonesia, 2018). Sedangkan Upah Minimum Kota (UMK) Kota Semarang tahun 2020 sebesar Rp. 2.710.000.

Tingkat pendapatan keluarga juga bergantung dari jenis pekerjaan kepala rumah tangga. Jenis pekerjaan terkait dengan tingkat pendapatan yaitu: (BPS, 2021)

### 1. Pekerjaan dengan gaji/penghasilan tetap

Pekerjaan dengan gaji/penghasilan tetap yaitu pegawai yang menerima atau mendapat penghasilan dalam jumlah tertentu secara teratur. Jenis pekerjaan ini misalnya PNS/TNI/Polri, pegawai tetap perusahaan/kantor, karyawan pabrik non kontrak, dan lain-lain.

### 2. Pekerjaan dengan gaji/penghasilan tidak tetap/tidak menentu

Pekerjaan yang memberikan upah/gaji tergantung dari jumlah pekerjaan yang diselesaikan, waktu penyelesaian atau terkait dengan masa kontrak. Jenis pekerjaan ini contohnya dilakukan oleh buruh harian lepas, karyawan kontrak, *freelance*, buruh tani/nelayan, buruh bangunan dan lain-lain.

### 3. Pekerjaan dengan pendapatan rutin

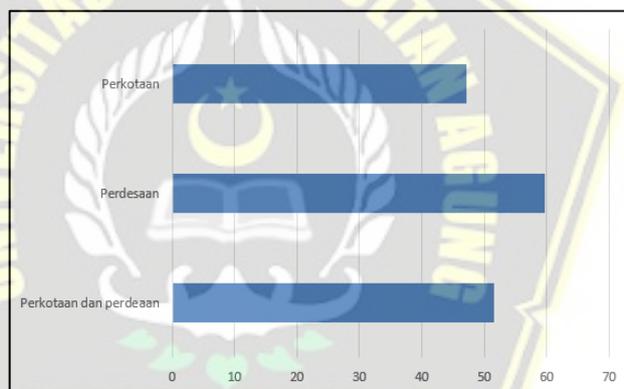
Pekerjaan jenis ini dimiliki oleh pengusaha/pemilik/pemberi kerja baik yang dibantu oleh tenaga kerja dengan upah tetap atau tidak tetap.

#### 2.2.2.3. Pendapatan keluarga dan Daya Beli Makanan Bergizi

Tingkat pendapatan yang tinggi memberi peluang lebih tinggi bagi keluarga dalam memilih bahan pangan baik jumlah maupun jenisnya. Pendapatan yang diukur biasanya

bukan hanya pendapatan yang diterima oleh seorang individu, tetapi diukur semua pendapatan yang diterima oleh semua anggota keluarga dimana konsumen berada.

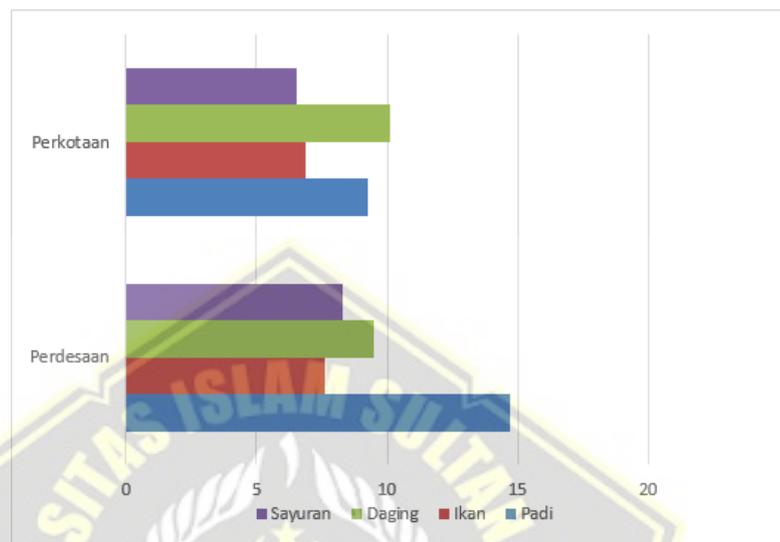
Jumlah pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di sebuah keluarga, karena pendapatan akan memenuhi kebutuhan pangan sesuai dengan daya belinya. Daya beli sebuah rumah tangga bukan hanya ditentukan oleh pendapatan dari satu orang, tetapi dari seluruh anggota rumah tangga yang bekerja (Sumarwan, 2002).



**Gambar 2.3.** Persentase pengeluaran pangan penduduk Indonesia berdasarkan tempat tinggal  
Sumber: Badan Pusat Statistik (2017).

Pengeluaran penduduk Indonesia pada September 2016 adalah Rp. 1.018.258,- perkapita sebulan. Rata-rata setiap penduduk Indonesia membelanjakan Rp.525.544,- setiap bulan untuk membeli berbagai komoditi makanan. Dengan begitu pengeluaran pangan penduduk Indonesia pada September 2016 adalah 51, 61%. Pada penduduk kota

lebih tinggi pengeluaran pada makanan, minuman serta daging. Sementara pengeluaran untuk kelompok padi-padian, sayur-sayuran, dan ikan lebih tinggi pada penduduk desa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).



**Gambar 2.4.** Persentase pengeluaran terhadap total pengeluaran makanan per kapita menurut kelompok barang dan daerah tempat tinggal di Indonesia pada September 2016  
Sumber: Badan Pusat Statistik (2017)

Tingkat pengeluaran keluarga terkait dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan. Jumlah tanggungan keluarga yaitu jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan dari suatu keluarga, bisa anak, saudara kandung atau bukan saudara kandung yang tinggal dalam satu rumah dan belum bekerja. Semakin banyak jumlah tanggungan yang dimiliki oleh sebuah keluarga semakin besar tingkat pengeluaran keluarga. Badan Pusat Statistik mengelompokkan jumlah tanggungan keluarga

kedalam tiga kelompok meliputi: tanggungan keluarga kecil 1-3 orang, tanggungan keluarga sedang 4-6 orang dan tanggungan keluarga besar adalah lebih dari 6 orang (BPS, 2020).

### 2.3. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*

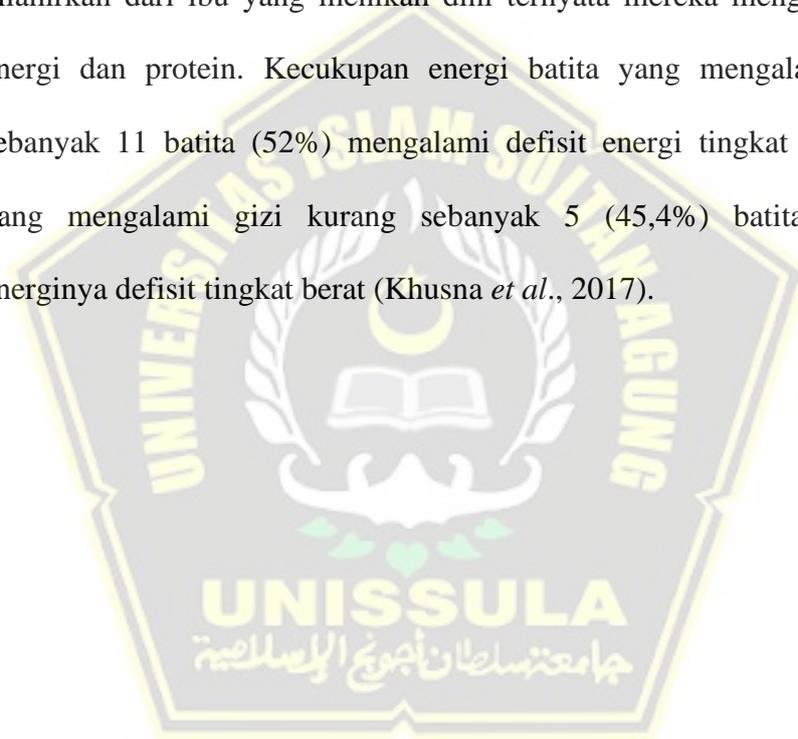
Pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak umur 6-24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko menjadi *Stunting* sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan keluarga tinggi dengan nilai  $p < 0,25$ . Namun status ayah yang tidak bekerja bukan merupakan faktor risiko *Stunting* (Wanda *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Irviani dan Ratih di Kota Makassar tahun 2014, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 dengan nilai  $p = 0,599$ . Dalam penelitian ini disebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi & *Stunting* pada ibu yang mempengaruhi kejadian *Stunting* (Irviani & Ratih, 2014).

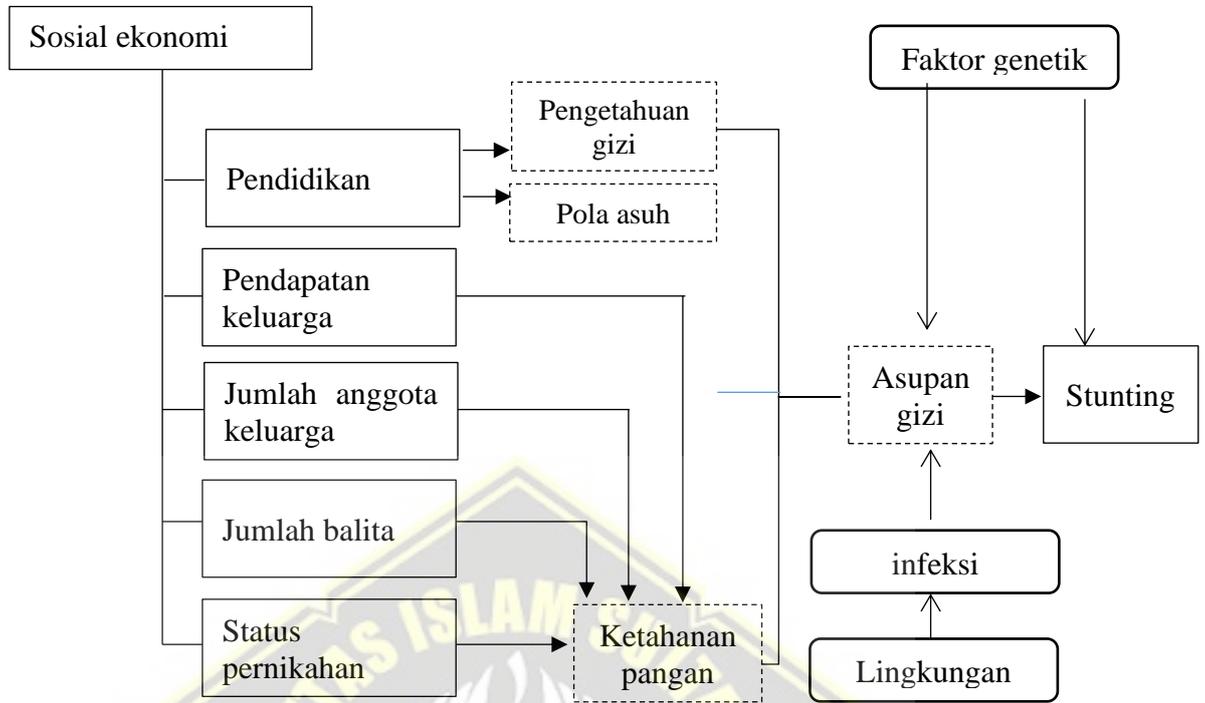
*Stunting* berhubungan dengan perkembangan kognitif dan motoric pada balita usia 3-5 tahun dengan nilai  $\text{sig} < \alpha = 0,05$ . Berdasarkan penelitian ini dijelaskan bahwa penyebab adanya gizi buruk dan kurang itu adalah salah satunya diduga oleh kurangnya konsumsi asam lemak esensial omega 3 dan kecepatan pertumbuhan otak manusia mencapai puncaknya 2 kali yaitu pada masa janin di usia kehamilan minggu ke 15-20 dan usia

kehamilan minggu ke 30 sampai bayi berusia 18 bulan. Pada anak *Stunting* yang mengalami perkembangan kognitif normal dipengaruhi kuat oleh orang tua yang memberi stimulus khusus berupa dukungan pendidikan anak usia dini serta fasilitas pemberian alat mainan untuk mendukung perkembangan anaknya khususnya perkembangan kognitif (Diah *et al.*, 2019)

Menurut penelitian Khusna *et al.* menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang menikah dini ternyata mereka mengalami defisit energi dan protein. Kecukupan energi batita yang mengalami *Stunting* sebanyak 11 batita (52%) mengalami defisit energi tingkat berat. Batita yang mengalami gizi kurang sebanyak 5 (45,4%) batita kecukupan energinya defisit tingkat berat (Khusna *et al.*, 2017).



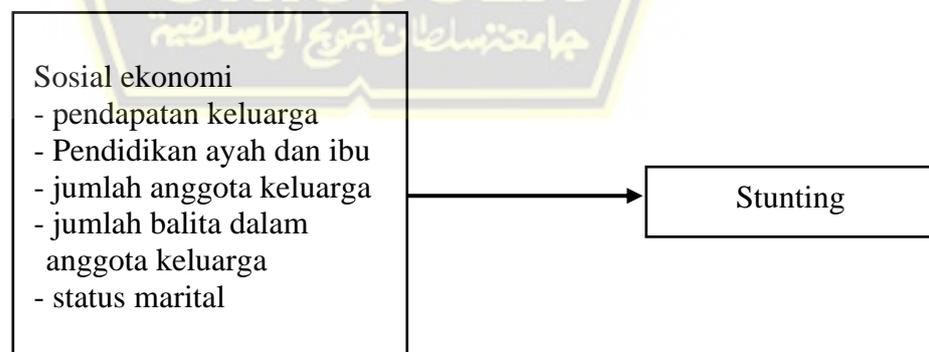
**2.4. Kerangka Teori**



**Keterangan:** \_\_\_\_\_ : faktor yang diteliti  
 ----- : faktor lain yang tidak diteliti

**Gambar 2.5.** Kerangka teori

**2.5. Kerangka Konsep**



**Gambar 2.6.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis Penelitian

H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observational analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang dilakukan dengan melakukan pengamatan variabel terikat terlebih dahulu baru kemudian ke pengamatan variabel bebas.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

3.2.1.1. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *Stunting*.

3.2.1.2. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan jumlah balita dalam keluarga.

##### **3.2.2. Definisi operasional**

3.2.2.1. *Stunting*

*Stunting* suatu indikator keadaan gizi anak yang ditentukan secara antropometri berdasarkan indeks TB/U atau PB/U dengan menggunakan klasifikasi WHO-NCHS. Dikatakan *Stunting* apabila nilai skor Z tinggi badan menurut umur (HAZ atau indeks TB/U) adalah kurang dari minus 2 standar deviasi ( $< -2SD$ ).

Skala: Ordinal

### 3.2.2.2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga dikategorikan menjadi dua, yaitu : (Aramico *et al.*, 2016)

1. Rendah ( $\leq$  Rp 2.710.000 UMK Kota Semarang)
2. Tinggi ( $>$  Rp 2.710.000 UMK Kota Semarang)

Skala: ordinal.

### 3.2.2.3. Pendidikan Orang Tua

#### 1. Pendidikan Ibu

Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu yang dikategorikan sebagai: (Aramico *et al.*, 2016)

- a. rendah (tidak sekolah, SD, SMP)
- b. tinggi (SMA, PT)

Skala: ordinal.

#### 2. Pendidikan Ayah

Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ayah yang dikategorikan sebagai: (Aramico *et al.*, 2016)

- a. rendah (tidak sekolah, SD, SLTP)
- b. tinggi (SMA, PT)

Skala: ordinal.

### 3.2.2.4. Pekerjaan Orang Tua

#### 1. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah pekerjaan yang dilakukan ibu untuk menghasilkan pendapatan, dikategorikan menjadi:

- a. Bekerja
- b. Ibu rumah tangga/tidak bekerja

Skala: nominal.

#### 2. Pekerjaan Ayah

Pekerjaan ayah adalah pekerjaan yang dilakukan sehari-hari oleh ayah si anak dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan ayah dikategorikan sebagai: (Amin & Julia, 2014)

- a. Pekerjaan tetap yang menerima upah/penghasilan rutin (misalnya PNS/TNI/Polri, karyawan perusahaan, pegawai swasta, pemilik usaha)
- b. Tenaga kerja lepas/tidak tetap, pekerja yang hanya mendapat penghasilan sesuai kerja atau waktu kerja tanpa mendapat jaminan sosial (karyawan kontrak, *freelance*, sopir, buruh angkut barang, buruh tani, buruh bangunan, penjual asongan, dan lain-lain)

Skala: nominal

### 3.2.2.5. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah seluruh jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur, yang dikategorikan menjadi 2, yaitu: (Amin & Julia, 2014)

1. Kecil ( $\leq 4$  orang)
2. Besar ( $> 4$  orang)

Skala: ordinal

### 3.2.2.6. Jumlah balita yang diasuh

Jumlah balita yang diasuh adalah banyaknya balita yang diasuh dalam satu keluarga, dibedakan sebagai (Rufaida *et al.*, 2020):

1. 1 balita
2.  $> 1$  balita

Skala: ordinal

### 3.2.2.7. Status pernikahan

Status pernikahan adalah status pernikahan orang tua pada saat penelitian yang dibedakan atas (Ersino *et al.*, 2018):

1. Orang tua lengkap
2. Orang tua tunggal

Skala: ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

##### 3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini balita usia 12-59 bulan dan orang tuanya.

##### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini yaitu balita usia 12-59 bulan dan orang tuanya yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang saat penelitian dilakukan.

#### 3.3.2. Sampel

##### 3.3.2.1. Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan perhitungan besar sampel studi *case control*, yaitu: (Dahlan, 2014)

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$Z_\alpha$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha = 5\%$   
(Z-score = 1,96)

$z_\beta$  = kekuatan uji pada  $\beta = 20\%$  (Z-score = 0,842)

P = harga proporsi di populasi  $(P_1+P_2)/2 = 0,229$

Q =  $1 - P = 0,771$

P<sub>1</sub> = proporsi *Stunting* pada ibu berpendidikan rendah sebesar 0,344

P<sub>2</sub> = proporsi *Stunting* pada ibu berpendidikan tinggi sebesar 0,114 (Aramico *et al.*, 2016)

Q<sub>1</sub> =  $1 - P_1 = 0,656$

Q<sub>2</sub> =  $1 - P_2 = 0,886$

$$n1 = n2 = \frac{1,96 \times \sqrt{0,229 \times 0,771} + 0,842 \sqrt{0,344 \times 0,656 + 0,114 \times 0,886}}{(0,344 - 0,114)^2}$$

$n1 = n2 = 63,16$  dibulatkan menjadi 63

Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 63 balita *Stunting* dan 63 balita tidak *Stunting*.

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.3.1. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

a. Kelompok kasus

- 1) Balita *Stunting*
- 2) Balita usia 12-59 bulan
- 3) Memiliki berat lahir normal
- 4) Orang tua dan balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang
- 5) Responden (orang tua balita) dapat membaca dan menulis.
- 6) Responden (orang tua balita) bersedia menjadi objek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*.

b. Kelompok kontrol

- 1) Balita dengan tinggi badan normal menurut usianya
- 2) Balita usia 12-59 bulan
- 3) Memiliki berat lahir normal

- 3) Orang tua dan balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang
- 4) Responden (orang tua balita) dapat membaca dan menulis.
- 5) Responden (orang tua balita) bersedia menjadi objek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*

3.3.3.2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Balita yang tidak diasuh oleh orang tua kandungnya sendiri
- b. Balita dengan penyakit infeksi kambuhan/berulang misalnya diare, ISPA dan TB
- c. Pengisian data tidak lengkap

#### 3.3.4. Teknik *Sampling*

Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara mengambil sampel diantara populasi menurut kriteria yang telah ditetapkan peneliti sehingga sampel bisa mewakili karakteristik populasi. Seleksi sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, yaitu mengambil sampel sampai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Penetapan sampel pada masing-masing kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang ditetapkan secara proporsional sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Penetapan jumlah sampel**

Kelurahan	Sub populasi balita 12-59 bulan	Sampel
Bandarharjo	1027	$126/3075 \times 1027 = 42$
Dadapsari	962	$126/3075 \times 962 = 40$
Kuningan	697	$126/3075 \times 697 = 28$
Tanjung Emas	389	$126/3075 \times 389 = 16$
Total	3075	126 terbagi dalam 63 kasus dan 63 kontrol

### 3.4. Alat dan Bahan Penelitian

- a. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data dari kuesioner sebagai alat penelitian yang didalamnya mencakup pertanyaan-pertanyaan mengenai: pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, jumlah anggota keluarga, jumlah balita dalam keluarga, tinggi badan ayah/ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kondisi lahir balita (normal/tidak normal), riwayat penyakit infeksi serta penyakit bawaan pada balita.
- b. Panjang badan dan umur pada anak balita
- c. Lembar *Informed Consent*, berisikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

### 3.5. Cara Penelitian

#### 3.5.1. Perencanaan

Mulai dari perumusan masalah, penentuan populasi dan penentuan sampel, serta rancangan penelitian dan teknik penelitian yang digunakan.

### 3.5.2. Perijinan

Perijinan yang dilakukan meliputi pengajuan Ethical Clearance ke Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan dan Kedokteran FK Unissula, berikutnya meminta rekomendasi izin penelitian dari FK Unissula untuk disampaikan ke Puskesmas Bandarharjo Semarang.

### 3.5.3. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian diawali dengan mendata populasi balita usia 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Selanjutnya, dari total populasi yang didapat ditetapkan jumlah sampel secara proporsional di 4 kelurahan (Kelurahan Bandarharjo, Dadapsari, Kuningan dan Tanjung Mas) yang ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo Semarang secara *proportional sampling*. Peneliti bekerja sama dengan petugas kesehatan dari Puskesmas mendatangi kegiatan Posyandu yang diselenggarakan oleh tiap-tiap kelurahan untuk melakukan pengukuran tinggi badan balita serta mengidentifikasi jenis kelamin dan usia balita setelah balita memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti kemudian membedakan antara balita *Stunting* dan tidak *Stunting*/normal dalam jumlah yang sama. Setelah kegiatan tersebut dilakukan dilanjutkan dengan membagikan kuesioner kepada orang tua balita untuk mengumpulkan data faktor sosial ekonomi.

### 3.6. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan pengolahan dengan komputer secara rinci yaitu:

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Data diperoleh melalui kuesioner kemudian disunting (edit) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah lengkap, jawaban jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Setelah dilakukan editing selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni merubah data dari bentuk kalimat menjadi bentuk angka.

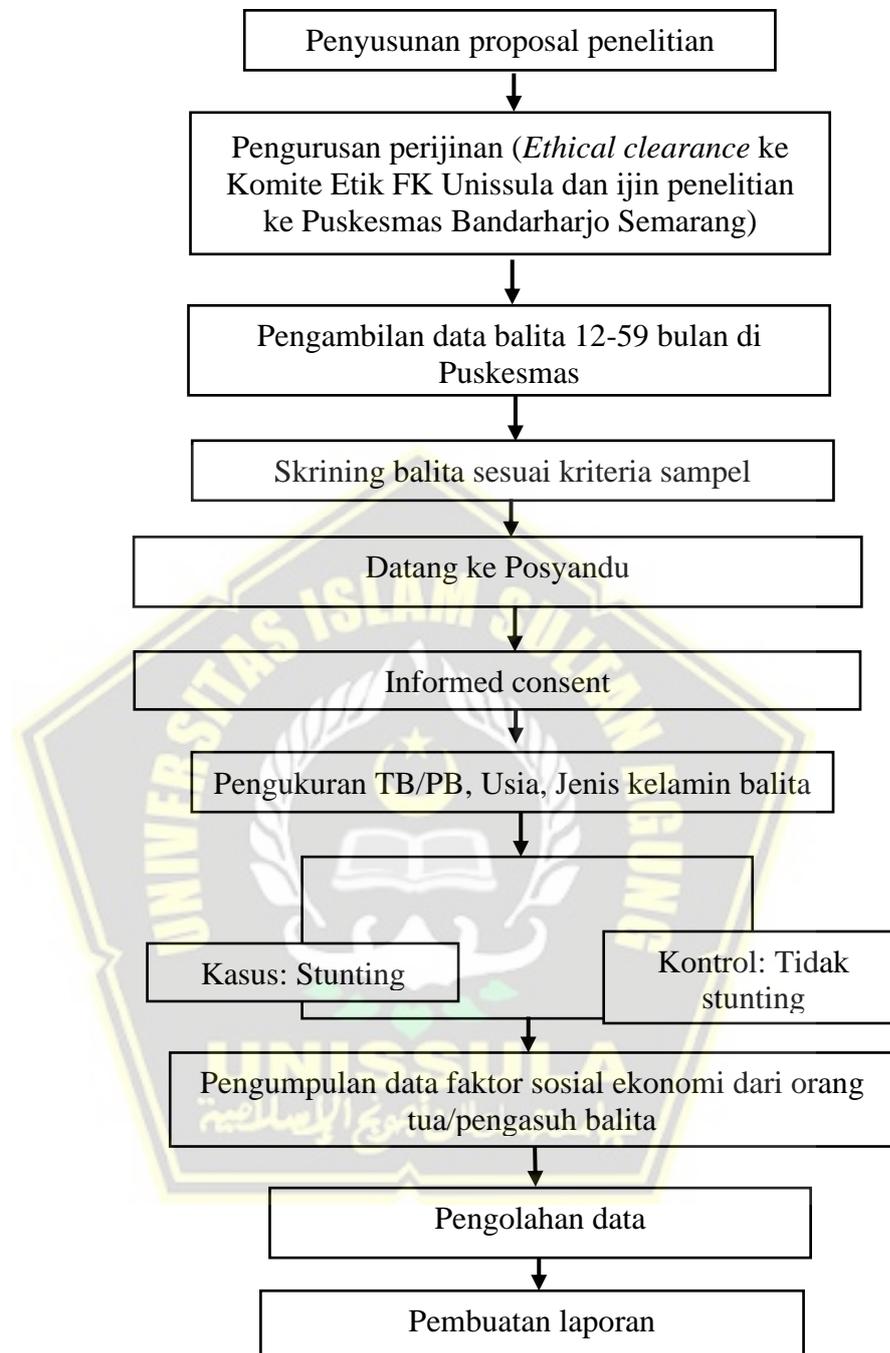
c. *Entry data*

*Entry data* merupakan memasukkan data jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka) dimasukkan dalam program komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Pembersihan data yaitu setelah sumber data selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukan data apabila ada kesalahan dilakukan pembetulan atau koreksi

### 3.7. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### **3.8. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.8.1. Tempat Penelitian**

Sampel penelitian diambil di dalam wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

#### **3.8.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

### **3.9. Analisa Hasil**

Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan terikat adalah uji *chi square* menggunakan

$p \leq 0,05$ . Penelitian ini juga menggunakan analisis multivariat, karena ada beberapa variabel bebas dari hasil uji bivariat yang memiliki nilai  $p < 0,25$ .

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan faktor sosial dengan kejadian *Stunting* pada balita ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Sampel penelitian 126 balita usia 12-59 bulan beserta orang tuanya. Data-data penelitian meliputi faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah balita yang diasuh, serta status pernikahan) serta karakteristik demografik balita (jenis kelamin dan usia) juga data tinggi badan, riwayat pemberian ASI eksklusif, berat lahir, riwayat penyakit saat lahir, dan riwayat penyakit berulang diperoleh dari pembagian kuesioner. Deskripsi atau gambaran dari data-data penelitian tersebut dijabarkan sebagai berikut:

##### 4.1.1. Gambaran Karakteristik Balita

Gambaran karakteristik balita disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang**

Karakteristik Balita	Stunting		Normal		p*
	n	%	n	%	
<b>Usia</b>					<b>0,476*</b>
12 – 35 bulan	30	47,6	34	54,0	
36 – 59 bulan	33	52,4	29	46,0	
<b>Jenis kelamin</b>					<b>0,371</b>
Laki-laki	26	41,3	31	49,2	
Perempuan	37	58,7	32	50,8	
<b>Riwayat pemberian ASI Eksklusif</b>					<b>0,845</b>
Tidak	19	30,2	18	28,6	
Ya	44	69,8	45	71,4	
<b>Berat lahir</b>					-
Kurang	0	0,0	0	0,0	
Normal/lebih	63	100,0	63	100,0	
<b>Riwayat penyakit saat lahir</b>					-
Ada	0	0,0	0	0,0	
Tidak ada	63	100,0	63	100,0	
<b>Riwayat penyakit infeksi berulang</b>					-
Ada	0	0,0	0	0,0	
Tidak ada	63	100,0	63	100,0	

\* = chi square

Jumlah kasus (balita *Stunting*) pada usia 36-59 tahun 52,4% sedangkan jumlah kontrol sebanyak 46,0%. Jumlah kasus berjenis kelamin perempuan 58,7%, sedangkan pada kontrol sebanyak 50,8%. Jumlah kasus pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 30,2% sedangkan jumlah kontrol sebanyak 28,6%. Semua kasus maupun kontrol (100%) sama-sama ditemukan pada balita dengan berat lahir normal/lebih, tidak ada riwayat penyakit saat lahir, serta tidak ada riwayat penyakit infeksi berulang. Berdasarkan uji *chi square* diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik responden balita menurut kejadian *Stunting* ( $p > 0,05$ ), untuk karakteristik berat lahir, riwayat penyakit saat lahir dan riwayat penyakit infeksi berulang tidak didapatkan nilai p karena variabel bebasnya hanya ada satu kategori.

#### 4.1.2. Gambaran faktor sosial ekonomi

Gambaran faktor sosial ekonomi dalam tabel frekuensi dan persentase dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Gambaran Faktor Sosial Ekonomi Responden Keluarga Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang**

<b>Faktor Sosial Ekonomi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendidikan ayah (n = 122)</b>		
Rendah (60; 49,2%)		
- Tidak sekolah	0	0,0
- SD	25	20,5
- SMP	35	28,7
Tinggi (62; 50,8%)		
- SMA/SMK	57	46,7
- Diploma	1	0,8
- Sarjana	4	3,3
<b>Pekerjaan ayah (n = 122)</b>		
Pekerjaan dengan gaji tidak tetap	27	22,1
Pekerjaan dengan gaji tetap	95	77,9
<b>Pendidikan ibu (n = 126)</b>		
Rendah (55; 43,7%)		
- Tidak sekolah	0	0,0
- SD	21	16,7
- SMP	34	27,0
Tinggi (71; 56,3%)		
- SMA/SMK	64	50,8
- Diploma	1	0,8
- Sarjana	6	4,8
<b>Pekerjaan ibu (n = 126)</b>		
Tidak bekerja	88	69,8
Bekerja	38	30,2
<b>Pendapatan keluarga (n = 126)</b>		
≤ UMR	74	58,7
> UMR	52	41,3
<b>Jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah (n = 126)</b>		
≤ 4 orang	97	77,0
> 4 orang	29	33,0
<b>Jumlah balita yang diasuh (n = 126)</b>		
1 balita	84	66,7
> 1 balita	42	33,3
<b>Status pernikahan (n = 126)</b>		
Orang tua tunggal	4	3,2
Orang tua lengkap	122	96,8

Berdasarkan faktor sosial ekonomi dari faktor ayah, diketahui bahwa tingkat pendidikan ayah sebagian adalah pendidikan tinggi (50,8%) yang terbanyak adalah SMA berjumlah 57 orang (46,7%). Jenis pekerjaan ayah sebagian besar (77,9%) adalah pekerjaan dengan gaji tetap. Berdasarkan faktor ibu didapatkan bahwa pendidikan ibu juga lebih banyak yang tinggi (56,3%) yang terbanyak yaitu lulusan SMA/SMK berjumlah 50,8%. Sebagian besar ibu berstatus tidak bekerja (69,8%). Berdasarkan faktor pendapatan keluarga, sebagian responden (58,7%) memiliki pendapatan di bawah UMR Kota Semarang. Sebagian besar keluarga (77,0%) memiliki anggota keluarga dalam satu rumah  $\leq 4$  orang, dan sebagian (66,7%) memiliki balita sebanyak 1 serta sebagian besar (96,8%) memiliki orang tua lengkap.

#### 4.1.3. Gambaran Kejadian *Stunting*

Gambaran kejadian *Stunting* responden usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Gambaran Kejadian *Stunting***

<b>Kejadian <i>Stunting</i></b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<i>Stunting</i>	63	50,0
Tidak <i>Stunting</i>	63	50,0

Kejadian *Stunting* dan tidak *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang masing-masing adalah sebanyak 63 (50,0%).

#### 4.1.4. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*

Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* ditunjukkan pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang**

Faktor Sosial Ekonomi	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p</i>	OR	IK95%
	n	%	n	%			
<b>Pendidikan ayah</b>					<b>0,722*</b>	<b>1,138</b>	<b>0,559 – 2,316</b>
Rendah	30	50,8	30	47,6			
Tinggi	29	49,2	33	52,4			
<b>Pekerjaan ayah</b>					<b>0,681*</b>	<b>1,197</b>	<b>0,509 – 2,815</b>
Pekerjaan bergaji tidak tetap	14	23,7	13	20,6			
Pekerjaan bergaji tetap	45	76,3	50	79,4			
<b>Pendidikan ibu</b>					<b>0,369*</b>	<b>1,382</b>	<b>0,682 – 2,801</b>
Rendah	30	47,6	25	39,7			
Tinggi	33	52,4	38	60,3			
<b>Pekerjaan ibu</b>					<b>0,020*</b>	<b>2,530</b>	<b>1,146 – 5,586</b>
Tidak bekerja	50	79,4	38	60,3			
Bekerja	13	20,6	43	39,7			
<b>Pendapatan keluarga</b>					<b>0,011*</b>	<b>2,547</b>	<b>1,227 – 5,290</b>
≤ UMR	44	69,8	30	47,6			
> UMR	19	30,2	33	52,4			
<b>Jumlah anggota keluarga</b>					<b>0,000<sup>^</sup></b>	-	-
≤ 4 orang	34	54,0	63	100,0			
> 4 orang	29	46,0	0	0,0			
<b>Jumlah balita</b>					<b>0,001*</b>	<b>3,864</b>	<b>1,736 – 8,598</b>
1 balita	51	81,0	33	52,4			
> 1 balita	12	19,0	30	47,6			
<b>Status pernikahan</b>					<b>0,119<sup>^</sup></b>	-	-
Orang tua tunggal	4	6,3	0	0,0			
Orang tua lengkap	59	93,7	63	100,0			

\* = *chi square*, <sup>^</sup> = *fisher exact*

Berdasarkan Tabel tersebut dapat diketahui bahwa kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 tahun dari ayah dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 50,8% berjumlah hampir sama dengan ayah dari tingkat pendidikan tinggi (49,2%). Uji *chi square* didapatkan  $p=0,722$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan bahwa pendidikan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Balita *Stunting* dari

ayah yang bekerja dengan gaji tidak tetap sebanyak 23,7%. Balita tidak *Stunting* dari ayah yang bekerja dengan gaji tidak tetap berjumlah sebanyak 20,6%. Uji *chi square* didapatkan  $p=0,681$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*.

Pendidikan ibu juga tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,369$ ), tetapi pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,020$ ). Kejadian *Stunting* pada kelompok ibu tidak bekerja (79,4%) lebih sedikit daripada kejadian *Stunting* pada kelompok ibu bekerja (20,6%). Kejadian *Stunting* 2,530 kali lebih tinggi pada balita dari ibu yang tidak bekerja daripada ibu bekerja (IK95% = 1,146 – 5,586).

Pendapatan keluarga juga berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,011$ ), kejadian *Stunting* pada keluarga berpendapatan dibawah UMR lebih banyak (69,8%) daripada di keluarga berpendapatan diatas UMR (30,2%). Keluarga berpendapatan dibawah UMR berisiko memiliki balita *Stunting* 2,547 kali lebih tinggi daripada keluarga berpendapatan di atas UMR (IK95% = 1,227 – 5,290).

Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 (satu) rumah juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Uji *fisher exact* didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Balita *Stunting* pada keluarga dengan jumlah anggota  $\leq 4$  orang sebanyak 54% lebih

tinggi daripada balita *Stunting* pada keluarga dengan jumlah anggota >4 orang (46%). Uji *fisher exact* digunakan karena ada 1 sel yang memiliki frekuensi observasi 0.

Jumlah balita yang diasuh juga berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,001$ ), balita *Stunting* dari keluarga dengan jumlah balita 1 adalah sebanyak 81% lebih tinggi daripada balita *Stunting* pada keluarga dengan jumlah balita >1. Kejadian *Stunting* pada keluarga dengan jumlah balita 1 (satu) 3,864 kali lebih besar daripada di keluarga dengan jumlah balita >1 (IK955: 1,736 – 8,598). Status pernikahan tidak terbukti berhubungan dengan kejadian *Stunting*, ditunjukkan dengan nilai  $p$  uji *fisher exact* sebesar  $p=0,119$  ( $p>0,05$ ). Uji *fisher exact* digunakan karena ada 1 sel yang memiliki frekuensi observasi 0, karena alasan ini pula nilai OR menjadi tidak terdefinisi. Jumlah balita *Stunting* dan tidak *Stunting* pada keluarga dengan orang tua lengkap sama-sama lebih dominan (93,7% dan 100,0%) daripada jumlah balita *Stunting* dan tidak *Stunting* pada keluarga dengan orang tua tunggal (6,3% dan 0,0%).

#### **4.1.5. Analisis Multivariat Hubungan Karakteristik Balita dan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan terdapat 4 (empat) faktor sosial ekonomi (pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dan status

pernikahan) yang memenuhi syarat uji multivariat karena memiliki nilai  $p < 0,25$  (Tabel 4.5).

**Tabel 4.5. Faktor-faktor yang Memenuhi Syarat Analisis Multivariat**

Faktor	p
- Pekerjaan ibu	0,020
- Pendapatan keluarga	0,011
- Jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah	0,000
- Jumlah balita	0,001
- Status pernikahan	0,119

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik dengan metode *backward conditional*, dimana hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6. Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang**

	B	p	OR	IK95%	
				Lower	Upper
Step 1a					
Pekerjaan ibu	0.170	0.779	1.186	0.361	3.897
Pendapatan keluarga	0.531	0.368	1.700	0.535	5.404
Jumlah anggota keluarga	-22.046	0.997	0.000	0.000	.
Jumlah balita	1.727	0.004	5.626	1.735	18.242
Status pernikahan	20.914	0.999	1.21E+09	0.000	.
Constant	-22.267	1.000	0.000		
Step 2a					
Pendapatan keluarga	0.625	0.199	1.869	0.720	4.847
Jumlah anggota keluarga	-22.093	0.997	0.000	0.000	.
Jumlah balita	1.717	0.004	5.568	1.724	17.984
Status pernikahan	20.872	0.999	1.16E+09	0.000	.
Constant	-22.026	1.000	0.000		
Step 3a					
Jumlah anggota keluarga	-22.148	0.997	0.000	0.000	.
Jumlah balita	1.814	0.002	6.136	1.922	19.587
Status pernikahan	20.868	0.999	1.16E+09	0.000	.
Constant	-21.203	1.000	0.000		

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa setelah faktor-faktor yang memenuhi syarat untuk uji multivariat diujikan bersamaan, dan dalam 3 tahap pengujian dengan satu-persatu mengeluarkan variabel yang tidak signifikan didapatkan hasil bahwa jumlah balita yang

diasuh dalam satu rumah adalah faktor yang secara konsisten berpengaruh signifikan terhadap kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Kejadian *Stunting* pada balita keluarga dengan jumlah balita yang diasuh sebanyak 1 balita 6,136 kali lebih besar daripada di keluarga dengan jumlah balita yang diasuh  $>1$ .

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan

#### 1. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang ( $p=0,722$ ). Penelitian Rufaida *et al.* (2020) juga melaporkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,128$ ), demikian juga dengan penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang ditunjukkan dengan perolehan nilai  $p$  sebesar 0,32; serta penelitian Ramadhani *et al.* (2019) yang dibuktikan dengan perolehan nilai  $p$  sebesar 0,816; dan penelitian Wahdah *et al.* (2016) yang ditunjukkan dengan perolehan nilai  $p=0,914$ .

Pendidikan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* karena umumnya yang lebih memperhatikan kecukupan gizi balita adalah ibu yang sekaligus juga sebagai orang terdekat

dengan balita. Ayah karena memiliki tanggung jawab sebagai pencari nafkah sehingga lebih berkonsentrasi untuk menghasilkan pendapatan dan menyerahkan pengasuhan balita kepada ibu. Ayah juga tidak berperan dominan dalam pengambilan keputusan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita, karena hal tersebut biasanya dilakukan oleh ibu (Wahdah *et al.*, 2016).

## 2. Hubungan Pekerjaan Ayah dengan Kejadian *Stunting*

Pekerjaan ayah juga tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,681$ ), hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Ramadhani *et al.* (2019) yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,395$  dan penelitian Wahdah *et al.* (2016) yang dibuktikan dengan nilai  $p=0,183$ . Pekerjaan ayah meskipun memiliki gaji/pendapatan tetap namun karena pendapatan tersebut cenderung rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan balita. Hal tersebut tampak dari proporsi balita yang *Stunting* adalah sebanyak 52% pada ayah bekerja dengan gaji tetap. Balita *Stunting* pada ayah bekerja dengan gaji tidak tetap justru berjumlah lebih sedikit yaitu 16,2%. Diduga terdapat peran ibu dalam mengatur keuangan keluarga, kepiawaian ibu dalam mengatur gaji ayah dapat membantu balita terhindar dari *Stunting*, karena ibu cenderung akan memprioritaskan kebutuhan pangan/gizi balita terlebih dahulu dibandingkan dengan

kebutuhan pangan anggota keluarga lain. Ayah yang kreatif mencari tambahan penghasilan yang tidak tetap juga dapat membantu menghindarkan *Stunting* pada balita, dengan tambahan penghasilan tersebut kebutuhan pangan/gizi balita dapat terpenuhi (Ramadhani *et al.*, 2019).

### 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan ibu pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Jumlah balita *Stunting* antara ibu berpendidikan rendah dan tinggi relatif sama yaitu 47,6% dan 52,4% ( $p=0,369$ ). Pendidikan ibu dalam penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) serta Wahdah *et al.* (2016) juga tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,605$  dan  $p=1,000$ ). Pendidikan memang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu, namun pengetahuan yang hanya sekedar dimiliki tanpa ada tindak lanjut perilaku tidak akan memberikan hasil. Pada penelitian ini meskipun ibu cenderung memiliki pendidikan tinggi, namun tanpa adanya pola asuh yang baik, perilaku menyediakan asupan gizi yang cukup maka menjadi tidak bermanfaat dalam menghindarkan balita dari *Stunting*. Pendidikan ibu yang tinggi diharapkan dapat meminimalkan risiko *Stunting*. Pendidikan ibu yang tinggi diharapkan dapat lebih mudah menerima informasi, termasuk informasi mengenai pencegahan *Stunting* (Ni'mah dan Muniroh,

2015; Wahdah *et al.*, 2016), dan yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini tidak diketahui bagaimana pengetahuan dan perilaku ibu dalam mencegah risiko *Stunting* pada balita.

#### 4. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pekerjaan ibu terbukti berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,020$ ), dimana kejadian *Stunting* pada ibu tidak bekerja lebih tinggi (79,4%) daripada kejadian *Stunting* pada ibu bekerja (20,6%). Kejadian *Stunting* pada ibu tidak bekerja dalam penelitian Lestari *et al.* (2018) juga lebih tinggi (56,2%) daripada kejadian *Stunting* pada ibu bekerja (7,8%). Hal ini disebabkan karena dengan bekerja, ibu dapat menambah pendapatan keluarga sehingga kebutuhan pangan/gizi di rumah tangga dan balita dapat terpenuhi (Lestari *et al.*, 2014). Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga jika kedua orang tua bekerja akan mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan anak bisa terhindar dari risiko *Stunting* (Fauzia *et al.*, 2019). Hasil serupa juga ditunjukkan dalam penelitian di Propinsi Maluku yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah menjadi faktor risiko *Stunting*, dan salah satu penyebab pendapatan keluarga yang rendah adalah ibu yang tidak bekerja. Penelitian di Nepal, Ethiopia dan Madagaskar menemukan bahwa kemiskinan berhubungan dengan *Stunting*

dimana ibu tidak bekerja berisiko 3,11 kali mengalami *Stunting* (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Hasil berbeda ditunjukkan dalam penelitian Rahayu (2011) bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan perubahan dari kondisi *Stunting* menjadi normal. Pekerjaan ibu pada penelitian Ramadhani *et al.* (2019) juga tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Perbedaan hasil dapat disebabkan oleh faktor lain, misalnya meskipun ibu bekerja namun karena pengasuhan balita dipercayakan kepada orang yang bertanggung jawab dan telaten dalam merawat balita maka asupan gizi balita juga tetap dapat terpenuhi.

#### 5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan keluarga pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,019$ ). Kejadian *Stunting* pada balita dengan pendapatan keluarga di bawah atau setara UMR lebih tinggi (69,8%) daripada kejadian *Stunting* pada balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan setara atau di atas UMR (30,2%). Pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian *Stunting* pada balita, karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan/pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi. Pendapatan keluarga yang tinggi juga dapat memenuhi kebutuhan pemberian makanan pendamping ASI, dan kelengkapan imunisasi (Rufaida *et al.*, 2020), serta keragaman

pemberian jenis pangan sehingga kebutuhan gizi balita dapat tercukupi (Ramadhani *et al.*, 2019).

Hasil ini didukung dengan banyaknya penelitian yang telah membuktikan keberadaan hubungan tersebut antara lain penelitian Aramico *et al.* (2013); Ramadhani *et al.* (2019); Rufaida *et al.* (2010); dan Wahdah *et al.* (2016); namun penelitian Wahid *et al.* (2020) melaporkan hasil berbeda, bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita. Letak perbedaan disebabkan karena ada peran kepiawaian ibu dalam mengelola jenis makanan bergizi yang dimiliki, sehingga balita tetap dapat terpenuhi kebutuhan gizinya (Wahid *et al.*, 2020).

#### 6. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,000$ ). Jumlah balita *Stunting* di keluarga beranggotakan  $\leq 4$  orang adalah sebanyak 54,0% sedangkan pada keluarga beranggotakan  $> 4$  sebanyak 46,0%. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit berisiko menjadi penyebab *Stunting*. Hasil ini dapat dikaitkan dengan jumlah orang yang dapat membantu mengasuh atau memperhatikan kebutuhan gizi balita. Kebutuhan gizi balita dapat kurang terpenuhi jika tidak banyak anggota keluarga yang ikut memperhatikan. Jumlah anggota keluarga yang sedikit juga

dapat menunjukkan sedikitnya peran anggota keluarga yang bisa membantu mengupayakan pencegahan *Stunting*. Anggota keluarga yang telah berusia dewasa dan memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor-faktor penyebab *Stunting* tentu akan membantu menghindarkan balita dari risiko *Stunting* (Dewanti *et al.*, 2019). Sebab lain mengapa balita *Stunting* lebih banyak pada keluarga dengan anggota kecil karena jumlah anggota keluarga pada penelitian ini 77 % didominasi oleh keluarga kecil ( $\leq 4$  orang).

Hasil mengenai adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* pada penelitian ini berkebalikan dengan teori dan juga temuan berbagai penelitian. Lestari *et al.* (2018) menyatakan bahwa jumlah keluarga (yang lebih besar) berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita, karena jumlah keluarga yang banyak disertai dengan pendapatan keluarga yang rendah berpeluang pada kemungkinan risiko balita *Stunting*, karena kebutuhan pangannya harus dibagi dengan anggota keluarga yang lain. Anak-anak balita juga kemungkinan memperoleh porsi pangan yang lebih sedikit karena dianggap kebutuhan makannya masih sedikit.

Keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar ( $> 4$  orang) diasumsikan membutuhkan ketersediaan dan keragaman pangan yang juga besar, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi

tentunya anggota keluarga juga mengalami kekurangan dan jika hal tersebut terjadi pada balita maka risikonya adalah mengalami *Stunting*. Akan tetapi adakalanya dengan besarnya anggota keluarga dalam satu rumah, terlebih jika mereka bisa mendukung pendapatan keluarga maka kebutuhan pangan tentunya dapat terpenuhi (Wahid *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan yang ditunjukkan oleh penelitian Rufaida *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa jumlah anak dalam keluarga tidak mempengaruhi kejadian *Stunting* secara langsung. Jumlah anak mempengaruhi kejadian *Stunting* jika menyebabkan berkurangnya ketersediaan pangan keluarga sehingga masing-masing anggota keluarga tidak terpenuhi asupan gizinya dan hal tersebut berlangsung lama. Penelitian Wahid *et al.* (2020) juga melaporkan hasil serupa bahwa jumlah keluarga dalam 1 (satu) rumah tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*.

#### 7. Hubungan Jumlah Balita dalam Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Jumlah balita yang diasuh berhubungan dengan kejadian *Stunting* ( $p=0,001$ ). Kejadian *Stunting* pada keluarga dengan 1 balita (81,0%) lebih banyak daripada kejadian *Stunting* pada keluarga dengan  $>1$  balita. Hasil ini tidak sesuai dengan teori, juga dengan hasil dari beberapa penelitian terdahulu. Penelitian

Rufaida *et al.* (2020) dan Wahdah *et al.* (2016) juga melaporkan bahwa jumlah balita  $>1$  berhubungan dengan peningkatan resiko *Stunting* karena ibu harus berbagi peran dalam mengasuh  $>1$  balita sehingga pengasuhan pada tiap balita menjadi kurang optimal.

Pada penelitian ini terdapat kemungkinan bahwa meskipun balita yang diasuh hanya 1 namun kejadian *Stunting* justru cenderung tinggi disebabkan karena terdapat faktor lain yang dalam penelitian ini belum diungkap, misalnya yang terkait dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mencegah risiko *Stunting* pada balita. Ketiga faktor tersebut merupakan faktor yang saling berkesinambungan yang terkait dengan manfaat kesehatan (Notoatmodjo, 2015). Sebab lain adalah karena penelitian ini juga didominasi oleh keluarga dengan 1 balita (66,7%). Kejadian *Stunting* yang lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan 1 balita juga disebabkan karena pada keluarga ini memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah (berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR, pendidikan orang tua rendah, dan ibu tidak bekerja). Keluarga dengan jumlah balita  $> 1$ , meskipun dianggap dapat menyumbang kejadian *Stunting* namun jika mereka memiliki status sosial ekonomi yang baik/tinggi serta pola-pola

pengasuhan yang baik maka risiko *Stunting* dapat lebih rendah (Helmyati *et al.*, 2020).

Hasil mengenai hubungan antara jumlah balita dengan kejadian *Stunting* ini berbeda dengan temuan penelitian (Aramico *et al.*, 2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah balita yang diasuh dengan status gizi. Meskipun jumlah balita yang diasuh dalam keluarga banyak (>1) tetapi jika terdapat anggota keluarga yang ikut membantu pada pengasuhan balita, maka risiko *Stunting* dapat berkurang. Balita menjadi sosok yang biasanya mendapat perhatian dari orang sekelilingnya, tidak hanya dari ibu. Jika seorang ibu kewalahan dalam mengurus balita yang lebih dari 1 maka pada umumnya terdapat anggota keluarga lain yang akan turun tangan ikut membantunya (Wahdah *et al.*, 2016).

#### 8. Hubungan Status Pernikahan dengan Kejadian *Stunting*

Status pernikahan tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p=0,119$ ). Sebagian besar kejadian *Stunting* pada orang tua lengkap (93,7%), sedangkan pada orang tua tunggal sebesar 6,3%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilaporkan oleh Gurm & Etana (2013) bahwa balita yang tinggal dengan orang tua lengkap mendapat pengasuhan lebih dari kedua orang tua dan lebih sejahtera sehingga risiko *Stunting* pada keluarga dengan orang tua lengkap lebih rendah.

Pada penelitian ini terdapat kemungkinan bahwa meskipun kedua orang tua balita lengkap, namun karena ketiadaan sinergi peran pengasuhan balita antara ayah dan ibu maka tidak ada pihak yang menjadi kontrol atau pengawas pengasuhan balita. Ayah dapat menjadi pihak yang memantau pola pengasuhan ibu, pada saat ibu tidak tepat dalam memberikan pengasuhan misalnya dalam pemberian asupan gizi maka seharusnya ayah dapat mengingatkan atau sebaliknya. Berdasarkan penelitian terdahulu disebutkan bahwa kelengkapan orang tua berkaitan dengan peran keluarga, dimana peran keluarga akan lebih kuat jika terdapat orang tua lengkap, dan kekuatan peran keluarga tersebut dapat menurunkan risiko *Stunting* pada balita (Rahmawati *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis multivariat ketika pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota dalam satu rumah, jumlah balita yang diasuh dan status pernikahan dianalisis pengaruhnya secara bersamaan terhadap kejadian *Stunting* pada balita, didapatkan hasil bahwa hanya jumlah balita yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang, dengan nilai OR sebesar 6,136 (IK95% = 1,922 – 19,587). Kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di keluarga dengan jumlah balita 1 (satu) 6,136 kali lebih tinggi daripada di

keluarga dengan jumlah balita  $>1$ . Hal ini disebabkan selain karena sebagian sampel memiliki balita sebanyak 1 (satu) juga karena terdapat faktor lain yang belum ikut terkendalikan dalam penelitian ini.

#### 4.2.2. Keterbatasan dan Kendala Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan *Stunting* pada balita, karena pada penelitian ini didapatkan pendidikan orang tua yang cenderung tinggi namun kejadian *Stunting* pada kelompok ini justru tinggi. Penelitian ini juga tidak menyertakan data usia dari tiap-tiap anggota keluarga yang dimiliki sehingga tidak diketahui bagaimana keterlibatan atau keikutsertaan para anggota keluarga tersebut dalam pengasuhan balita, karena pada penelitian ini kejadian *Stunting* lebih cenderung ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota  $<4$  orang.

Keterbatasan lain penelitian ini yaitu tidak memilih responden secara acak sehingga sehingga terdapat potensi bias dalam pemilihan sampel atau populasi yang diteliti menjadi kurang terwakili.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- 5.1.2. Gambaran tingkat sosial ekonomi warga di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang yaitu tingkat pendidikan orang tua tergolong tinggi, pendapatan keluarga dibawah UMR, ayah bekerja dengan gaji tetap, ibu tidak bekerja, merupakan keluarga kecil, mengasuh 1 balita dan memiliki status pernikahan lengkap.
- 5.1.3. Kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang adalah sebesar 7,6% (294 dari 3075 balita).
- 5.1.4. Pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan jumlah balita yang diasuh berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang, sedangkan pendidikan orang tua, pekerjaan ayah, dan status pernikahan tidak berhubungan.

#### 5.2. Saran

- 5.2.1. Penelitian mendatang perlu menyelidiki hubungan faktor sosial ekonomi dengan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam melakukan pencegahan *Stunting* pada balita.

- 5.2.2.** Penelitian mendatang perlu meneliti karakteristik anggota keluarga yang tinggal serumah dengan balita (misalnya: umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, dan lain-lain) agar dapat diketahui bagaimana peran mereka dalam ikut membantu pengasuhan balita.
- 5.2.3.** Penelitian mendatang juga dapat dilakukan dengan memilih sampel secara random.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. 2012. 'Pengantar Gizi Masyarakat', Kharisma Putra Utama, Jakarta.
- Amin, N.A. & Julia, M. 2014. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3): 170–177.
- Anisa, P. 2012 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok tahun 2012', [Skripsi], Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aramico, B., Sudargo, T. & Susilo, J. 2016. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *Stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3): 121.
- Ariani dan Yosopranoto M. 2012. 'Usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan anak', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(2):118-121.
- Astuti, F.D. dan Sulistyowati T.F. 2010. 'Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar Di kecamatan Godean', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1):15–20.
- Badan Pusat Statistik. 2020. 'Indikator Kesejahteraan Rakyat 2020'. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2015. 'Statistik Indonesia 2015', Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2015. 'Indikator Kesejahteraan Rakyat Welfare Indications 2015', Badan Pusat Statistik, Jakarta, pp. 119-120
- Badan Pusat Statistik. 2017 'Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi', Maret 2017, BPS, Jakarta.
- BPS. 2018. 'Badan Pusat Statistik Kota Semarang.' pp. 1-36.
- BPS. 2021. 'Tenaga Kerja.' <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>
- Bapenas. 2010. 'Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) Tahun 2011-2015.', pp. 1–86.

- Budiastutik, I. & Rahfiludin, M.Z. 2019. Faktor Risiko *Stunting* pada Anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3): 122–129.
- Dashboard Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021, ‘Data *Stunting*’ <http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/index.php>
- Dahlan, M.S. 2014. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damsar & Indrayani 2019. *Pengantar Sosiologi Ekonomi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Deviar, A.M., Budiyono, Rahardjo, M. 2016. ‘Indeks Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp. 787-794.
- Dewanti, C., Ratnasari, V. & Rumiati, T. 2019. Pemodelan Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Balita *Stunting* di Provinsi Jawa Timur Menggunakan Regresi Probit Biner. *Jurnal Sains Dan Seni Its*, 8(2): 129–136.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. ‘Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023’, pp. 1–363.
- Er Ersino, G., Zello, G.A., Henry, C.J. & Regassa, N. 2018. Gender and household structure factors associated with maternal and child undernutrition in rural communities in Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(10): 1–20.
- Fauzia, N.R., Sukmandari, N.M.A. & Triana, K.Y. 2019. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1): 28–32.
- Fentia, L. 2020. *Faktor Risiko Gizi Kurang pada Anak Usia 1-5 Tahun dari Keluarga Miskin*. Bojong: Penerbit NEM.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2017. ‘Gizi Ibu dan Bayi’, PT. Raja Grafindo Persada, pp. 53-117
- Global Nutrition Report Stakeholder Group. 2017. ‘Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs’, Bristol, UK: Development Initiative, p. 115. doi: 10.1891/1058-1243.21.1.9.
- Gurmu, E. & Etana, D. 2013. Household structure and children’s nutritional status in Ethiopia. *Genus*, 69(2): 113–130.
- Helmyati, S., Atmaka, D.R., Wisnusanti, S.U. & Wigati, M. 2020. *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University

Press.

- Husnaniyah, D., Yulyanti, D. & Rudiansyah, R. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1): 57–64.
- Indrastuty, D. & Pujiyanto, P. 2019. Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita *Stunting* di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2).
- Iptek, J. and Lipi, R. 2015. ‘Rencana Strategis’, (17), pp. 1–6. doi: 351.077 Ind r.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018) ‘Buku Saku *Stunting* Desa dalam Penanganan *Stunting*’, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI 2018. Buku saku pemantauan status gizi. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*, 7–11.
- Kementerian Kesehatan RI 2019. Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Tersedia di [https://Stunting.go.id/?smd\\_process\\_download=1&download\\_id=5219](https://Stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=5219).
- Latif, V.N., Istiqomah, N. 2017. ‘Determinan *Stunting* pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan’ *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), pp. 68-74.
- Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, M. Z. 2014. ‘Faktor risiko *Stunting* pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh’, *Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition*, 3(1), pp. 37–45. doi: 10.14710/jgi.3.1.126-134.
- Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. 2010. ‘Faktor yang berhubungan dengan kejadian’, *Media Gizi Indonesia*, 1, pp. 13–19. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>.
- Ngaisyah, R.D. 2015. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, X: 65–70.
- Permenkes 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standard Antropometri Anak. Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Prawirohartono, E.P. 2021. ‘*Stunting* dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan’, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, pp. 116
- Profil Kelurahan Bandarharjo. 2021. ‘Geografis dan Penduduk’, <https://bandarharjo.semarangkota.go.id/geografisdanpenduduk>, dikutip

13 Maret 2021

- Rahayu, A. & Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec): 129–136. Tersedia di <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>.
- Rahmawati, U.H., S., L.A. & Rasni, H. 2019. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember (Correlation between Implementation of Family Role and *Stunting* in Toddler in Subdistricts of Arjasa, Jember. *e-Journal Pustaka Kesehatan (JPK)*, 7(2): 112–119. Tersedia di <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/19123>.
- Raj A., Saggurti N., Winter M., Labonte A., Decker M.R., Balaiah D., *et al.* 2010. ‘The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality of children under 5 in India: cross sectional study of a nationally representative sample’, *BMJ*, 34.
- Ramadhani, F.N., Kandarina, I. & Gunawan, I.M.A. 2019. Pola Asuh dan Pola Makan Sebagai Faktor Risiko *Stunting* Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua dan non- Papua. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4): 175–183.
- Riskesdas, K. 2018. ‘Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)’, *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Rizal, K. 2021. *Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pendapatan Petani Kelapa Sawit*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- Salman, Arbie, F.Y. & Humolungo, Y. 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutrition Journal*, III(1): 159–174.
- Soeracmad, Y., Ikhtiar, M. & Bintara, A.S. 2019. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2): 138–150.
- TNP2K 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* 2018-2024 (National Strategy for Accelerating *Stunting* Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, (November): 1–32.
- Wahdah, S., Juffrie, M. & Huriyati, E. 2016. Faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu,

Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2): 119.

WHO 2010. Interpretation guide. *Nutrition Landscape Information System. Country Profile Indicators*, 1–51.

WHO 2016. Childhood *Stunting*: Context, Causes and Consequences WHO. *The Lancet*, 9(2): 27–45.

Yulestari. 2010. 'Lingkungan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 10-59 bulan di Pulau Jawa Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)', pp. 1–13.