



**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Bima Ayu Kenanga Sari

NIM: 30902100043

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1**



SKRIPSI

Oleh:

Bima Ayu Kenanga Sari

NIM: 30902100043

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2025

Mengetahui

Wakil Dekan 1

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Bima Ayu Kenanga Sari
NIM : 30902100043



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**

PUSKESMAS GAJAH I

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Bima Ayu Kenanga Sari

NIM : 30902100043

Telah Diserahkan dan Disetujui Oleh :

Pembimbing pada tanggal 20 Januari 2025

Pembimbing

UNISSULA

جامعة سلسلا الإسلامية

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAJAH I**

Disusun oleh :

Nama : Bima Ayu Kenanga Sari

NIM : 30902100043

Telah dipertahankan didewan penguji pada tanggal 19 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji II

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep
NIDN. 00622087403



Mengetahui,
Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Bima Ayu Kenanga Sari

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAJAH 1**

72 Halaman + 9 tabel + 3 gambar + 12 lampiran

Latar belakang : *Stunting* merupakan keadaan tubuh dimana perawakan pendek atau kerdil hingga ukuran tubuh mencapai < -2 SD sejak 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). *Stunting* diakibatkan oleh salah satu faktor yaitu sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Metode : Penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan pendekatan *case control* dengan pengamatan variabel dependen lalu ke variabel independen. Jumlah responden sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji *chi square* merupakan uji statistik yang dipilih dalam penelitian ini.

Hasil : Hasil analisa data dari 60 responden, kelompok *case* 30 responden dengan rata-rata usia ibu adalah 31 tahun dan kelompok *control* dengan 30 responden rata-rata usisa ibu 30 tahun. Rata-rata usia balita kelompok *case* adalah 33 bulan dan kelompok *control* adalah 35 bulan dan mayoritas adalah perempuan. Pendidikan terakhir ibu pada kelompok *case* didominasi rendah sebanyak 73.3% dan kelompok *control* mayoritas tinggi sebanyak 73.3%. Tingkat sosial ekonomi pada kelompok *case* mayoritas buruk sebanyak 70% dan kelompok *control* mayoritas kategori baik seanyak 56.7%. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubuungan antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 (*p-value* 0.037 OR 3.051;95%).

Simpulan : Ada hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 (*p-value* < 0.05).

Kata kunci : Balita, sosial ekonomi, *stunting*.

Daftar pustaka : 70 (2014-2023)

BACHELOR NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, Januari 2025

ABSTRACT

Bima Ayu Kenanga Sari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SOCIO-ECONOMIC WITH
INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN
THE WORK OF AREA GAJAH 1 PUBLIC HEALTH CENTER**

72 Pages + 9 tables + 3 pictures + 12 appendix + XVI

Background : Stunting is a body condition where the stature is short or stunted until the body size reaches <-2 SD since 1000 HPK (First Day of Birth). Stunting is caused by one of the factors, namely socio-economic. This study aims to determine whether there is a socio-economic relationship with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months.

Methods : This study was analytical observation with a case control approach with observations of dependent variables and then to independent variables. The number of respondents was 60 people using purposive sampling techniques. The chi square test is the statistical test chosen in this study.

Results : The results of data analysis from 60 respondents, the case group 30 respondents with an average mother's age of 31 years and the control group with 30 respondents with an average mother's age of 30 years. The average age of toddlers in the case group is 33 months and the control group is 35 months and the majority are women. The last education of mothers in the case group is predominantly low at 73.3% and the control group is mostly high at 73.3%. The socio economic level in the case group is mostly bad at 70% and the control group is mostly in the good category at 56.7%. The results of the chi square test showed a relationship between socioeconomic and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the Gajah 1 Health Center work area (p-value 0.037 OR 3.051; 95%).

Conclusion : There is a relationship between family socio-economic status with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the work of area Gajah 1 Health Center (p-value <0.05).

Keywords : Toddlers, Socio-economic, Stunting.

Bibliography : 70 (2014-2023).

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “HUBUNGAN SOSIAL EKONOMU KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1” ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam proses menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya membutuhkan arahan, bimbingan, dan dukungan yang tiada hentinya dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

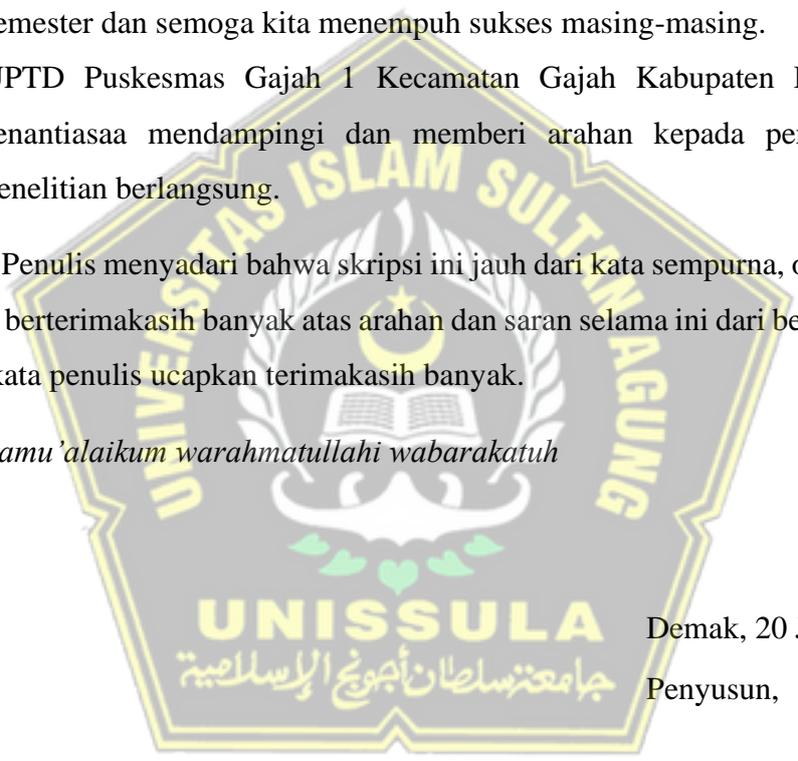
1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku pembimbing dan penguji II, yang selalu memberikan arahan dan motivasi serta meluangkan waktu hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku penguji I yang selalu memberikan arahan dan masukan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan nekal ilmu selama menempuh studi.
6. Keluarga tercinta penulis, Ibu Suryah dan Bapak Aipda Agus Asmoro, Adik Arjuna Rahardyan dan Kakak Yudhistira Gymnastiar yang sudah memberikan penulis seluruh hidupnya berupa doa, cinta, pengorbanan dan

kasih sayang tiada tara bahkan sejak penulis pertama kali lahir hingga sampai saat ini.

7. Sahabat dekat penulis Fiarentina Berlianindya dan Hanifa Alsa Shafira yang selama kurang lebih 8 tahun selalu menjadi pendengar keluh kesah dan naik turun perjalanan penulis untuk sampai di tahap ini, terimakasih karena sudah selalu ada bahkan saat di titik terendah penulis. Jesica Dea dan Devia Margativera, sahabat sejak menempuh sarjana, untuk perjalanan panjang ini terimakasih karena selalu ada pada setiap cerita selama kurang lebih 7 semester dan semoga kita menempuh sukses masing-masing.
8. UPTD Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak yang senantiasa mendampingi dan memberi arahan kepada penulis selama penelitian berlangsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis berterimakasih banyak atas arahan dan saran selama ini dari berbagai pihak. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih banyak.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Demak, 20 Januari 2025

Penyusun,

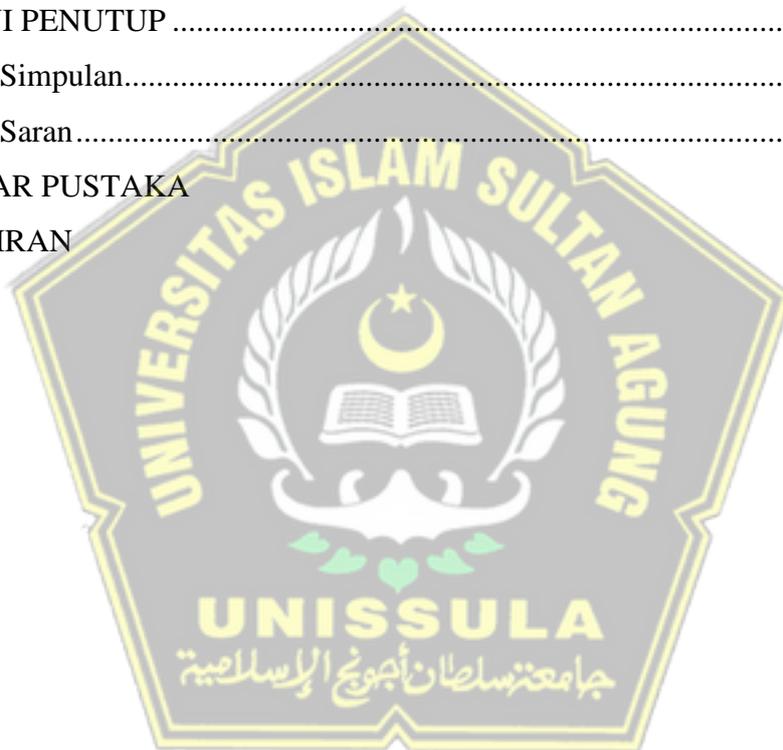
Bima Ayu Kenanga Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISMEError! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSATAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Balita.....	7
2. Konsep Zat Gizi.....	9
3. Konsep Stunting.....	15
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	29
B. Kerangka Teori.....	38
C. Hipotesa.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian	40
C. Jenis dan Desain Penelitian	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian	41
1. Populasi.....	41

2.	Sampel Penelitian	42
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	45
1.	Tempat Penelitian	45
2.	Waktu Penelitian.....	45
F.	Definisi Operasional dan Definisi Istilah	45
G.	Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	46
1.	Instrumen pengumpulan Data	46
2.	Uji Validitas.....	46
3.	Uji Reliabilitas	47
H.	Metode Pengumpulan Data	48
1.	Alur Pengumpulan Data.....	48
2.	Proses Pengumpulan Data	49
I.	Rencana Analisis Data	49
1.	Pengolahan Data	49
2.	Analisis Data	50
J.	Etika Penelitian	51
1.	Menghormati harkat dan martabat manusia (<i>respect for human dignity</i>)	52
2.	Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (<i>respect for privacy and confidentiality</i>)	52
3.	Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (<i>respect fir justice an inclusiviness</i>)	53
4.	Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (<i>balancing harms and benefits</i>)	53
BAB IV HASIL PENELITIAN		54
A.	Analisa Univariat.....	54
1.	Karakteristik responden	54
2.	Gambaran Sosial Ekonomi	57
3.	Gambaran Kejadian <i>stunting</i>	57
B.	Analisa Bivariat.....	58
BAB V PEMBAHASAN		60

A. Analisa Univariat.....	60
1. Usia ibu	60
2. Usia balita	62
3. Jenis kelamin balita	64
4. Pendidikan terakhir.....	64
B. Analisa Bivariat.....	66
C. Keterbatasan penelitian	70
D. Implikasi Keperawatan.....	70
BAB VI PENUTUP	72
A. Simpulan.....	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks ..	19
Tabel 3.1	Definisi operasional.....	45
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasar usia ibu kelompok <i>case</i> dan kelompok <i>control</i> di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 pada bulan Oktober-Desember 2024 (n=60).....	54
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi responden berdasar usia balita pada kelompok <i>case</i> dan kelompok <i>control</i> di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1.....	55
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasar jenis kelamin balita pada kelompok <i>case</i> dan kelompok <i>control</i> di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1	55
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasar pendidikan terakhir Ibu pada kelompok <i>case</i> dan kelompok <i>control</i> di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1	56
Tabel 4.5	Gambaran sosial ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Gajah 1 yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.....	57
Tabel 4.6	Gambaran sosial ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Gajah 1 yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.....	57
Tabel 4.7	Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1	58

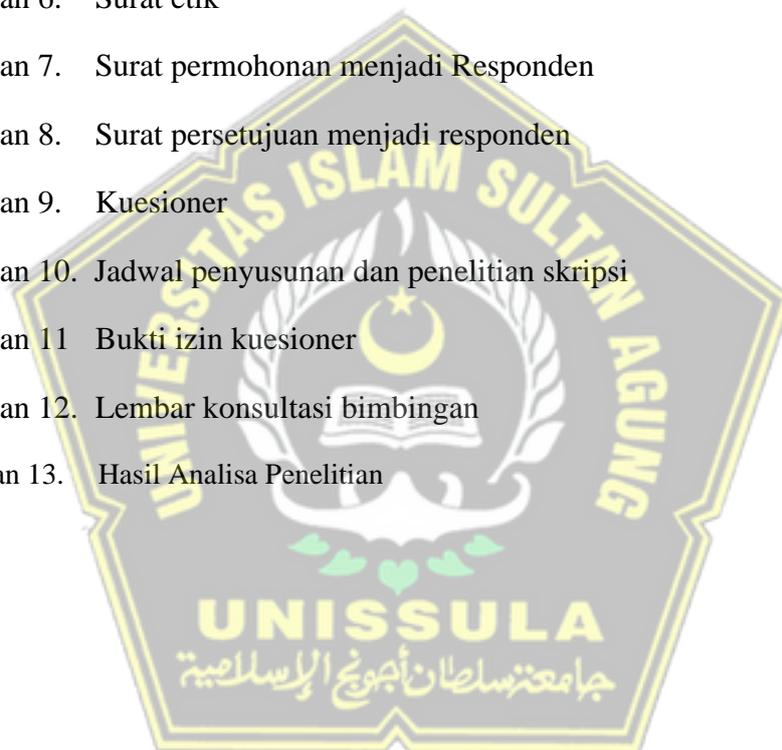
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	38
Gambar 3.1 Kerangka konsep	40
Gambar 3.2 Bagan alur pengumpulan data	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survey pendahuluan
- Lampiran 2. Surat jawaban ijin survey Dinas Kesehatan Demak
- Lampiran 3. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban ijin penelitian Dinas Kesehatan Demak
- Lampiran 5. Surat balasan ijin dari Puskesmas Gajah 1
- Lampiran 6. Surat etik
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9. Kuesioner
- Lampiran 10. Jadwal penyusunan dan penelitian skripsi
- Lampiran 11. Bukti izin kuesioner
- Lampiran 12. Lembar konsultasi bimbingan
- Lampiran 13. Hasil Analisa Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap anak memiliki hak yang sama untuk memperoleh gizi yang optimal demi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang mereka. Anak dengan gizi yang baik akan tumbuh dan berkembang untuk memenuhi potensi dalam diri mereka sendiri. Satu dekade terakhir ini merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan gizi bagi kesehatan ibu dan anak. Gizi yang berkualitas adalah penentu kualitas hidup, kesehatan dan pertumbuhan (UNICEF, 2020). Permasalahan pada anak dan balita terkait gizi masih menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan untuk saat ini (Unicef., 2020). Gizi anak juga merupakan prioritas kunci di Indonesia dan bagian dari komitmen SDGs (*Sustainable Development Goals*) pemerintah untuk menanggulangi permasalahan gizi. Kekurangan gizi pada anak adalah masalah penting di Indonesia seperti berat badan rendah, anak sangat kurus (*wasting*), dan *stunting* terus mempengaruhi anak usia balita (Clark et al., 2020)

Stunting mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir dengan presentase 22,3% atau 148,1 juta anak-anak dibawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2022. Hampir seluruh anak-anak terdampak stunting, di Asia 52% dari pangsa global, sementara Afrika 43% dari pangsa global. (Khulu et al., 2022). Di Indonesia sendiri prevalensi angka *stunting* berada pada 21,6% yang mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur dan menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks berat badan menurut umur (BB/U), Panjang badan atau Tinggi Badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau /TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik diperoleh presentase *underweight* pada balita di Jawa Tengah sebesar 17,6 persen. Sementara data profil Kesehatan diperoleh kurang dari 8,6 persen. Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks, Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori pendek dan sangat pendek. SSGI Tahun 2022 menyatakan bahwa prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) di Jawa Tengah adalah sebesar 20,8% (Kemenkes RI, 2022)

Stunting (perawakan/tubuh pendek) merupakan kondisi tubuh yang terlalu pendek atau kerdil hingga kurang dari 2 SD (Standar Deviasi) sejak 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dibawah rata-rata tinggi badan penduduk sebagai standar internasional. *Stunting* merupakan suatu keadaan dimana gizi buruk yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dan

membutuhkan waktu bagi seorang anak untuk pulih dan bertumbuh kembang. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stunting dengan penurunan perkembangan motorik, intelektual pada anak usia dini, penurunan kemampuan kognitif, dan prestasi akademik sejak usia dini dan hingga seterusnya. Berbagai kondisi penyebab gizi buruk antara lain penyakit penyerta, kelainan bawaan dan pola asuh orang tua yang tidak tepat. (Hati & Pratiwi, 2019).

Stunting yang dialami balita diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya umur, panjang badan saat lahir, pemenuhan kecukupan nutreïn kompleks (protein, karbohidrat, kalsium, Vitamin A, zat besi dan *zinc*) (Siringoringo et al., 2020). Adapun beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain kecukupan energi pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil, tinggi badan ibu, berat badan lahir, pelayanan kesehatan (imunisasi), kondisi sanitasi dan air bersih, pemberian ASI dan status sosial ekonomi keluarga (Yuliana & Hakim, 2019). Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga erat kaitannya dengan kejadian *stunting* karena menunjukkan seberapa besar komitmen sebuah keluarga dalam menyediakan pangan yang bergizi (Nurbaeti & Syaaputra, 2021). Kondisi tingkat ekonomi dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak 0-59 bulan, anak-anak yang notabene berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah cenderung mengalami kekurangan dalam pemenuhan kecukupan nutrisi (Akombing, 2017 dalam Larasati, 2018). Pada 2016 keterangan dari *World Health Organization* melaporkan bahwa 36,2% anak-anak yang tinggal di negara berpenghasilan

rendah memiliki tubuh pendek, diikuti 32,8% anak-anak yang tinggal di negara berpenghasilan menengah kebawah, sementara 6,9% anak-anak yang tinggal di negara dengan pemasukan menengah-keatas, dan 2,5% dengan anak yang tinggal di negara dengan pemasukan tinggi (*World Health Organization, 2017* dalam Rizalina, 2018).

Bishwakarma (2011) dalam Dakhi (2018), tingkat sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, pengetahuan ibu tentang asupan nutrisi yang tepat dapat berhubungan dengan stunting secara tidaklangsung. Rikesda (2013) dalam Dakhi (2018), kejadian stunting yang dialami balita besar diepnegaruhi oleh pemasukan atau pendapatan keluarga. Pendapatan yang lebih tinggi akan mendapatkan akses ang lebih mudah terhadap pendidikan dan kesehatan sehingga mampu meningkatkan status gizi anak. Balita dengan tingkat ekonomi lebih rendah banyak mengalami kejadian stunting dibandingkan bayi dengan ekonomi menengah keatas. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi setiap keluarga. Makanan yang mereka konsumsi cenderung kurang bervariasi dan terutama rendah kandungan gizi yang penting bagi tumbuh kembang anak. Keterbatasan ini yang membuat balita mengalami stunting. (Rahmawati, 2020)

Berdasarkan *study* pendahuluan yang telah dilakukan oleh Peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 ditemukan balita dengan kejadian stunting, status sosial ekonomi keluarga menjadi faktor yang akan ditilik lagi dikarenakan beberapa faktor seperti pendidikan terakhir, pendapatan perkapita tiap

keluarga. Dari segi pendapatan keluarga dapat memenuhi ketersediaan kecukupan gizi dari segi kualitas dan kuantitas kepada balita. Beberapa ibu mencukupi pemenuhan gizi dengan memberikan nutrisi yang cukup sehingga kecil kemungkinan balita mereka terjadi stunting. Berdasarkan fenomena yang marak diperbincangkan dan *study* pendahuluan inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian “Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil *study* pendahuluan yang telah dilakukan, maka peneliti merumuskan “apakah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Gajah 1?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa adakah hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik umum responden meliputi usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan terakhir dan usia ibu.
- b. Mendeskripsikan kondisi sosial ekonomi suatu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1

- c. Mendeskripsikan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Gajah 1
- d. Menganalisis hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Gajah 1

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Pembaharuan informasi bagi perawat tentang angka kejadian *stunting* dan juga sosial ekonomi sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu serta menanggulangi sosial ekonomi untuk mencukupi pemenuhan gizi anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu menambah informasi dan masukan yang dapat dijadikan menambah pembelajaran dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan tambahan pengetahuan bahwa sosial ekonomi suatu keluarga ada hubungannya dengan kejadian *stunting*, sehingga masyarakat mampu mempersiapkan terkait permasalahan dalam ekonomi dengan kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Bayi mengacu pada usia kisaran 0-59 bulan, dalam masa ini ditandai proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan ditandai dengan perubahan-perubahan yang memerlukan zat gizi berkualitas dalam jumlah yang besar. Namun, balita adalah populasi yang rentan gizi dan serta mudah terkena malnutrisi karena kurangnya makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan sehat dan bergizi mempunyai peranan penting terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan balita, sehingga asupan makanan mempunyai pengaruh yang besar terhadap status gizi anak. (Febrianti, 2020) Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang ada dalam tubuhnya. Pola makan balita berdampak besar pada system kekebalan tubuh, jadi diharapkan besar kemungkinan tubuh untuk bisa menyerap nutrisi. (Alkalah, 2016)

b. Pertumbuhan Balita

Selama masa pertumbuhan balita, seluruh organ tubuh utama membutuhkan zat gizi yang baik untuk terus tumbuh dan berkembang. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap gizi. Pada kelompok tersebut rentan mengalami gizi buruk karena sedang melalui

siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan lebih banyak zat gizi dibandingkan kelompok umur lainnya. (Henri, 2018)

Laju pertumbuhan anak usia dini lebih besar dibandingkan pada usia pra-sekolah, sehingga jumlah makanan yang dibutuhkan relatif besar. Perut anak balita terlalu kecil untuk mencerna sehingga makanan harus diberikan dalam jumlah sedikit dan berkala. (Febrianti, 2020)

Ciri-ciri pertumbuhan (Hidayat dalam Ambarwati, 2014):

- 1) Pertambahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dll.
- 2) Perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- 3) Ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan akan hilang, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
- 4) Terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada. (Nelatul Izzah, 2019)

c. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan energi yang harus dipenuhi pada masa anak usia dini antara lain adalah energi dan protein. Kebutuhan energi harian pada tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal per kg berat badan. Energi tubuh terutama terbuat dari nutrisi karbohidrat, lemak, dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai bahan pembangun, terutama untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. (Henri, 2018)

Lemak merupakan sumber kalori yang sangat terkonsentrasi dan memiliki tiga fungsi sebagai lemak esensial, sebagai pelarut Vitamin A, D, E, dan K serta sebagai pemberi cita rasa lezat pada makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 60-70% total energi yang berasal dari nasi, jagung, singkong dan serat. Vitamin dan mineral sangat penting bagi anak usia dini untuk mengatur keseimbangan fungsi tubuh dan kesehatan secara umum. (Febrianti, 2020)

2. Konsep Zat Gizi

a. Definisi Gizi

Gizi merupakan salah satu factor penting yang menentukan tingkat Kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan maental. Gizi (*nutrition*) merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan,

metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.(Pipit Festi W, 2018)

Menurut Iswahyudi & Fajar (2019) status gizi adalah berkat kesehatan fisik dari zat dalam pangan serta penggunaannya oleh tubuh dan sebagai akibat kesesuaian zat yang dimakan dengan kebutuhan elemen gizi dalam tubuh. Status dari gizi yang optimal didapatkan dari elemen elemen nutrisi gizi yang memadai serta digunakan secara efektif dapat memadai membuat tumbuh optimal (Rivki et al., n.d., 2019)

Status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang yang penentuannya asupan nutrisi yang sesuai dan mampu untuk memenuhi kebutuhan tubuh. (Rivki et al., n.d., 2019)

b. Indikator dan Klasifikasi Gizi

Penentuan status gizi balita didasarkan pada pengukuran antropometri yang terdiri dari 3 elemen, elemen pertama umur, lalu yang kedua berat badan (BB) dan ketiga tinggi badan (TB). Data berat badan bisa didapatkan melalui timbangan digital, timbangan ini dapat digunakan sampai anak umur dua tahun atau anak masih dapat duduk dengan tenang atau berbaring dengan tenang, kemudian untuk anak diatas usia dua tahun dapat menggunakan timbangan digital. Data panjang badan dapat diukur dengan *leght-board* dengan akurasi 0.1 cm dan data tinggi badan dapat diukur menggunakan *microtoise* dengan akurasi 0.1 cm. Tinggi dan berat badan dapat disajikan dalam tiga

indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Mengevaluasi status gizi anak, dengan mengubah angka berat dan tinggi badan menjadi *Z score* (nilai terstandar) (Septikasari, 2018)

Klasifikasi dari status gizi ditulis dalam bentuk indeks dikaitkan usia berdasarkan berat badan (BB) atau tinggi badan (TB) (Toto et al., 2018)

Klasifikasi Status Gizi Balita dapat dibedakan menjadi empat yaitu (Gizi, 2023):

1) Gizi lebih (*overweight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya.

2) Gizi Baik (*Well Nurtished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. (Gizi, 2023)

3) Gizi kurang

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang merupakan suatu masalah gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Jenis penyakit masalah gizi kurang berdasarkan jenis zat gizi apa yang kurang dikonsumsi. (Melva Diana, 2010)

4) Gizi buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein karbohidrat dan kalori. (Melva Diana, 2010)

c. Macam-macam Zat Gizi

1) Zat gizi makro

Makronutrisi yaitu nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar atau banyak, protein, karbohidrat dan lemak termasuk dalam makronutrisi, dan gram menjadi satuannya (Suhaimi, 2019).

Menurut Santoso, Gardjito, & Harmayani (2019)

Zat gizi makro atau makronutrisi adalah sebuah zat yang tubuh membutuhkannya dalam besaran yang banyak dan memberi kalori dan energi yang dibutuhkan oleh tubuh seseorang untuk pertumbuhan, lalu metabolisme, serta kebutuhan tubuh yang lain. Manfaat zat gizi makro bagi tubuh adalah menghasilkan produk

energi yang bermanfaat pada pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, contoh zat gizi makro antara lain protein, karbohidrat, juga lemak, serta mineral makro yang antara lain sulfur, kalsium, kalium, natrium, magnesium, klorida, fosfor dan beberapa mineral yang tubuh butuhkan dalam jumlah besar untuk setiap harinya (Toto et al., 2018).

2) Zat gizi mikro

Mikronutrisi atau zat gizi mikro adalah elemen dari gizi yang tubuh sedikit membutuhkannya yaitu hanya ukuran milligram sampai mikrogram (Toto et al., 2018). Menurut Santoso et al (2019) mikronutrisi adalah sebuah elemen nutrisi yang mampu membuat tubuh memproduksi hormon, enzim, juga lainnya yang dibutuhkan tubuh untuk perkembangan dan pertumbuhan yang normal. Zat gizi mikro dalam tubuh terdiri dari mineral (besi, tembaga, yodium, besi, selenium, kromium) dan vitamin (Toto et al., 2018).

Zat gizi mikro atau mikronutrisi juga terlibat dalam proses kognisi langsung dan tidak langsung, yang mana keberlangsungan proses tersebut tergantung dari beberapa hal di antara lain, suplai darah yang menuju otak, metabolisme energi dalam sel-sel otak, propagasi impuls saraf, sintesis neurotransmitter, metabolisme homosistein, propagasi impuls saraf (Toto et al., 2018).

d. Fungsi Gizi

Gizi memiliki berbagai fungsi dalam tubuh antara lain penyediaan energi, pembentukan struktur, dan juga penyediaan zat molekul penting Santoso et al, (2019). Fungsi zat gizi menurut Suhaimi (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Protein, air, dan mineral merupakan elemen gizi pembentuk sel jaringan dalam tubuh, karena mineral, protein dan air akan bersama diproses, organ dalam tubuh akan memproses hingga sel jaringan yang baru terbentuk terlebih penganti jaringan sudah ruptur.(Suhaimi, 2019).
- 2) Energi dihasilkan oleh zat dalam makanan, zat ini yaitu lemak, karbohidrat serta protein yang dikonsumsi oleh sistem pencernaan tubuh dan akan diolah, energi ini dapat berguna untuk kegiatan sehari-hari atau aktivitas (Suhaimi, 2019).
- 3) Pengatur stimulasi (fungsi reaksi biokimia dalam badan)
Zat vitamin dapat berperan sebagai stimulasi agar reaksi biokimia dalam tubuh bisa berjalan dengan cepat juga baik (Suhaimi, 2019).

3. Konsep Stunting

a. Definisi *stunting*

Stunting adalah keadaan dimana anak di bawah lima tahun (bayi di bawah lima tahun) tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk terjadi sejak dalam kandungan dan awal setelah bayi lahir, namun stunting baru terjadi setelah bayi berusia 2 tahun. Dibandingkan dengan standar WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study), pendek (keterlambatan perkembangan) dan sangat pendek (keterlambatan perkembangan berat) didasarkan pada usia dan memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) Balita . (Rahayu et al., 2016)

Menurut definisi Kementerian Kesehatan, stunting mengacu pada anak balita dengan *z-score* kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (keterlambatan perkembangan) dan kurang dari $-3SD$ (keterlambatan perkembangan parah). (Kementrian Kesehatan, 2019)

Menurut Kusharisupeni (2011) dalam Dakhi (2018), Kondisi stunting menunjukkan kekurangan gizi jangka panjang (kronis), dimulai sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Status gizi ibu hamil yang buruk dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin. Berat lahir dan panjang bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan janin. Jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, keterlambatan perkembangan ini akan terus berlanjut. (Wijayanti, 2019)

Secara umum, dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang pernah mengalaminya, tetapi juga mempengaruhi roda perekonomian dan pembangunan nasional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pertumbuhan terhambat dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta keterbelakangan motorik dan mental (Oktarina, 2010 dalam Dakhi, 2018).

b. Patofisiologi *stunting*

Stunting adalah keadaan dimana anak di bawah lima tahun (bayi di bawah lima tahun) tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk terjadi sejak dalam kandungan dan awal setelah bayi lahir, namun stunting baru terjadi setelah bayi berusia 2 tahun. Dibandingkan dengan standar WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study), pendek (keterlambatan perkembangan) dan sangat pendek (keterlambatan perkembangan berat) didasarkan pada usia dan memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) Balita . (Candra, 2020)

Menurut definisi Kementerian Kesehatan, stunting mengacu pada anak balita dengan *z-score* kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (keterlambatan perkembangan) dan kurang dari $-3SD$ (keterlambatan perkembangan parah). (Kementrian Kesehatan, 2019)

Menurut Kusharisupeni (2011) dalam Dakhi (2018), Kondisi stunting menunjukkan kekurangan gizi jangka panjang (kronis),

dimulai sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Status gizi ibu hamil yang buruk dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin. Berat lahir dan panjang bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan janin. Jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, keterlambatan perkembangan ini akan terus berlanjut. (Candra, 2020)

Secara umum, dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang pernah mengalaminya, tetapi juga mempengaruhi roda perekonomian dan pembangunan nasional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pertumbuhan terhambat dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta keterbelakangan motorik dan mental (Oktarina, 2010 dalam Dakhi, 2018).

c. Indikator *stunting*

Anak dapat dikategorikan stunting apabila indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD dari standar median WHO. Menurut Kemenkes (2016) dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XII/2010 standar antropometri anak dibedakan menjadi yaitu pendek atau *stunted* (Z score < -2 SD) dan sangat pendek atau *severely stunted* (Z score < -3 SD). (Candra MKes(Epid), 2020)

d. Diagnosa *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 seusianya. 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 SD
- 3) Normal : *HAZ score* -2,0 SD sampai +2,0 SD

Tabel 2. 1Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

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

(Guarango, 2022)

e. Faktor yang berhubungan dengan *stunting*

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, bukan hanya gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan balita. Lebih dari itu, berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting (Candra MKes(Epid), 2020) :

1) Faktor langsung

a) 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).

b) Faktor Genetik

Anak yang terlahir dari orang tua dengan perawakan tinggi akan mempunyai badan lebih panjang saat lahir dan akan tumbuh meningkat dengan cepat seiring pertambahan usianya (Prawirahartono, 2021). Anak stunting pada masa awal kehidupan akan tumbuh dengan tinggi badan lebih pendek saat dewasa dan kelak akan melahirkan generasi *stunting* akibat adanya pertukaran faktor genetik dan kondisi lingkungan maternal terutama terkait dengan konsumsi zat gizi saat kehamilan. Kondisi tersebut menyebabkan *imprinting* dimana gen menjadi inaktif akibat salah satu segmen pada autosom yang inaktif (Latif dan Istiqomah, 2017).

c) Berat Badan Lahir

Pengukuran berat badan adalah ukuran penting untuk bayi baru lahir, karena berat badan adalah hasil dari kehilangan atau peningkatan semua jaringan di tubuh antara cairan tubuh, serta lemak, dan otot juga tulang dan sebagainya (Winowatan et al., 2017). Menurut Wati & Rikandi (2019) berat badan lahir rendah merupakan interpretasi dari banyak masalah kesehatan di masyarakat, termasuk ibu dengan kekurangan gizi jangka

panjang, kehamilan, dan buruknya perawatan dari kesehatan ibu.

Menurut Kristina & Yunamawan (2018) berat badan lahir rendah atau biasa dikenal BBLR didefinisikan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dari bayi yang baru lahir dan tidak melihat masa gestasi kehamilan, keadaan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari anak, baik dari sisi fisik atau mental. Bayi dengan berat dibawah 3000 gram saat lahir dapat mempunyai resiko 1,3 kali mengalami stunting daripada bayi yang lahir dengan berat badan diatas 3000 gram (Hamisah, 2019). Anak dapat terjadi stunting ini merupakan efek dari anak tumbuh lambat dalam kandungan (*Intra Uterin Growth Retardation* atau IUGR) IUGR ini bisa diakibatkan karena penyakit, kemiskinan atau kurang zat gizi (Surtio & Lupiana, 2019).

Stunting dapat terjadi juga karena efek bayi yang lahir dibawah angka normal dapat mengalami kesulitan untuk mengejar pertumbuhan yang optimal dalam dua tahun pertama kehidupannya, maka efek dari kondisi ini yaitu terjadi gagal tumbuh (Winowatan et al., 2017). Pernyataan tersebut seiring dengan penelitian dari Wijayanti (2019) dengan mendapat hasil antara BBLR dengan stunting memiliki hubungan yang berarti. Penelitian dari Angraini et al. (2019) juga memiliki hasil yang

seiring yaitu berat badan lahir dengan kejadian stunting mempunyai hubungan yang berarti.

d) Asupan Makanan

Stunting juga dapat disebabkan oleh mikronutrien makanan yang tidak berkualitas, keragaman dan asupan pangan 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).

1. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait 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 mrncapai tumbuh kembang optimal.

Selama 6 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 yang penting bagi bayi (Fikawati *et al.*, 2017)

ASI begitu bermanfaat bagi bayi, karena memiliki kandungan komposisi yang sesuai karena dari bahan makanan yang terdiri dengan elemen yangimbang dan memiliki kuantitas yang cukup dari seluruh zat gizi yang dibutuhkan 6 bulan pertama kehidupan, bayi yang baru lahir memiliki sistem IgE tidak cukup sempurna dan dengan diberikanya asi akan membuat bayi dapat terhindar dari alergi serta lebih tahan terhadap penyakit, sebaliknya pemberian susu formula akan terangsangnya aktivasi dari sistem tersebut dan dapat menyebabkan alergi pada bayi. (Chyntaka & Putri, 2020)

ASI mengandung omega 3 yang terdapat pada lemak tak jenuh yang dapat digunakan untuk pematangan sel otak menghasilkan pertumbuhan jaringan bayi yang secara optimal, menghilangkan rangsangan kejang, maka akan menjadikan anak memiliki daya tangkap yang maksimal kemudian terhindar dari terjadinya rupture sel - sel saraf otak dan anak lebih cerdas (Jauhari *et al.*, 2018)

Ibu juga dapat merasakan manfaat dari pemberian ASI, manfaat tersebut yang pertama adalah aspek kontrasepsi karena hisapan dari mulut sang bayi di putting susu ibu akan membuat ujung dari saraf sensorik terangsang, sehingga *post anterior* hipofise yang melepaskan *prolactin*, yang memasuki ovarium dan menekan produksi estrogen tanpa ovulasi dan menjarangkan kehamilan bila diberikan hanya ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali, dari segi kesehatan ibu saat bayi menghisap payudara ibu, maka kelenjar hipofisis dirangsang untuk membentuk oksitosin, oksitosin ini dapat membantu involusi dari uterus dan mampu mencegah perdarahan postpartum, maka karena perdarahan pasca melahirkan berkurang dan penundaan haid atau KB alami untuk ibu yang menyusui akan membuat prevalensi anemia dan defisiensi zat besi berkurang, pada aspek psikologis ibu adalah ibu akan merasa bangga dan diperlukan serta menciptakan rasa kedekatan dengan anak dalam proses menyusui (Jauhari *et al.*, 2018).

Bayi yang berada di negara yang memiliki penghasilan yang rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan, karena memiliki kandungan protein yang berkualitas baik dan mudah didapatkan dan agar bayi dapat bertahan hidup (Wijayanti, 2019). Menurut Hamisah (2019)

bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan baik atau kurang akan berisiko terkena stunting akibat dari kurangnya gizi dari ASI karena menurut Rahayu et al (2016) ASI memiliki atau mengandung zat yang membantu penyerapan kalsium dan mineral dasar.

Penelitian yang dilakukan Hamisah (2019) yang mendapatkan hasil terdapat antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting terdapat keterkaitan, kondisi tersebut seiring dengan penelitian Cynthia, Suryawan, & Widiasa (2019)

2) 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).

3) Faktor tidak langsung

a. 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*. (Husnaniyah et al., 2020)

b. 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).

c. Sanitasi 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).

Bahasa latin kata “sanitas” berarti kesehatan merupakan asal dari kata sanitasi, sanitasi didefinisikan sebagai pemeliharaan dan sebuah ciptaan untuk kebersihan dan kondisi yang sehat (Marsanti & Widiarini, 2018). Menurut Wahyu, Sari, & Zid (2019) sanitasi berkaitan dengan bagaimana sumber air oleh masyarakat dikelola untuk kebutuhan sehari-hari yaitu mandi, minum dan MCK (mandi, cuci, kakus) dan pengelolaan sampah. Menurut hasil penelitian Wulandari, Rahayu, & Darmawansyah (2019) didapatkan *p-value* 0.008 dan OR sebesar 3,8 (1,5 – 10,04) dengan 53,6% responden yang mengalami kejadian *stunting* memiliki sanitasi kurang dan dari hasil penelitian ini dapat diperoleh hasil antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* terdapat hubungan yang mananhubungan ini begitu bermakna dengan sanitasi

lingkungan yang kurang baik beresiko mengalami kejadian stunting 3,8 kali.

Penelitian tersebut seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Pamungkasari, & Wekadigunawan (2016) yang mendapatkan hasil antara sanitasi dengan kejadian stunting mempunyai hubungan yang berarti, keadaan ini semua karena sanitasi lingkungan dapat menjadi sebuah pendukung untuk penyakit menular maka hal ini akan memudahkan timbulnya penyakit – penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA dan dengan infeksi ini akan dapat mempengaruhi keadaan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan.

d. Sosial Ekonomi

Status ekonomi dan sosial keluarga yang baik untuk anak dapat mempengaruhi kecukupan protein dan energi, namun status ekonomi keluarga yang rendah dapat berdampak pada nutrisi karena rendahnya status ekonomi akan menyebabkan ketidakmampuan pemenuhan gizi anak sehingga ekonomi mempunyai dampak yang berarti pada kejadian malnutrisi (Ika & Ariati, 2019).

Beberapa faktor yang menyebabkan masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dianggap memiliki peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber masalah gizi, yaitu kemiskinan yang menyebabkan kekurangan gizi gizi gizi alih-

alih individu non-gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Ini karena seseorang mengalami malnutrisi, itu akan secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas kerja karena kurang fisik, penurunan fungsi kognitif akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan menghadapi mencari orang miskin, terutama ibu dan anak-anak di bawah lima untuk mendapatkan makanan yang cukup dan nutrisi yang seimbang dan harga terjangkau (Wicaksana, 2021).

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Keluarga adalah institusi kecil dalam masyarakat yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan sebuah bangsa, hal ini terkait erat dengan fungsi keluarga sebagai wadah pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Seriring dengan perkembangan zaman, keluarga diarahkan untuk menjadi sadar dan proaktif beriringan menjadi keluarga keluarga yang sehat dan sejahtera untuk mencapai kesejahteraan keluarga seperti kecukupan materi, spiritual, kesempatan untuk berkembang, dan berkembang sesuai potensi masing-masing. Dalam UU No 10 Tahun 1992 Bab 1 Pasal 1 Ayat 11 menyebutkan bahwa Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, dan materiil yang layak. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi,

selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994, menempatkan keluarga sebagai agen atau pelaku pembangunan dengan delapan fungsi utama yaitu (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi budaya, (3) fungsi cinta, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi pemeliharaan lingkungan.

Dalam Undang-Undang No 10 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 tersebut memberikan rincian tentang pedoman umum Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam lima tahap yaitu :

1. Keluarga Pra Sejahtera yaitu keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal, seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan.
2. Keluarga Sejahtera Tahap 1 yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya (*socio-psychological needs*), seperti kebutuhan : ibadah, makan protein hewani, pakaian, ruang untuk interaksi keluarga, dan keadaan sehat, mempunyai penghasilan, bisa baca tulis-latin dan ikut keluarga berencana.
3. Keluarga Sejahtera Tahap II yaitu keluarga-keluarga yang disamping dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, juga dapat memenuhi seluruh

kebutuhan sosial psikologisnya akan tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan pengembangannya (*development needs*).

4. Keluarga Sejahtera Tahap III yaitu ekeluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis dan kebutuhan pengembangannya, namun belum dapat memberikan subangan (kontribusi) secara maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial.
5. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus merupakan keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial psikologis maupun yang bersifat pengembangan serta dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat (Rodhiyah, 2012).

Sosial ekonomi dalam suatu keluarga memiliki cakupan yang luas seperti pendapatan perkapita keluarga, pekerjaan, pendidikan terakhir, pemenuhan kebutuhan pangan dan juga akses pangan. Sosial ekonomi akan dijabarkan lebih panjang lagi, sebagai berikut :

a. Definisi sosial ekonomi

Ekonomi merupakan kata serapan dari bahasa inggris ekonomi 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. (Nurwati & Listari, 2021)

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).

Kondisi sosial ekonomi terdapat tiga faktor diantaranya : pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Memperlajari keadaan ekonomi seseorang atau keluarga tidak cukup hanya ditinjau dari pekerjaan saja, tetapi ditinjau dari hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut seperti pendapatan atau penghasilan, tingkat pendidikan atau barang-barang yang dimiliki, termasuk materi yang digunakan untuk rumah yang di tempati (Rahmawati, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi

1) 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 pension (Burhanudin et al., 2016). Pendapatan dapat dikategorikan

sebagai berikut:

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

- b) Pendapatan berupa barang merupakan segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- c) 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 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):

- a) Usaha sendiri seperti berdagang, bertani, membuka usaha atau wiraswasta
- b) Bekerja pada orang lain seperti sebagai pegawai negeri atau pegawai perusahaan swasta
- c) Hasil dari kepemilikan misalnya dari hasil sewa, dan lain- lain.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari.² Latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luh Masrini diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting (Harefa, 2021).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan simbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang di inginkan. Jika seseorang mencapai pendidikan yang lebih tinggi maka akan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dari pada

hanya mencapai pendidikan tingkat dasar atau yang tidak/belum pernah sekolah (Saifi dan Mehmood, 2011).Setiap orang bekerja agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Rahmawati, 2020)

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

(a) Pekerjaan dengan gaji/penghasilan tetap Pekerjaan

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.

(b) Pekerjaan dengan gaji/penghasilan tidak tetap/tidak menentu

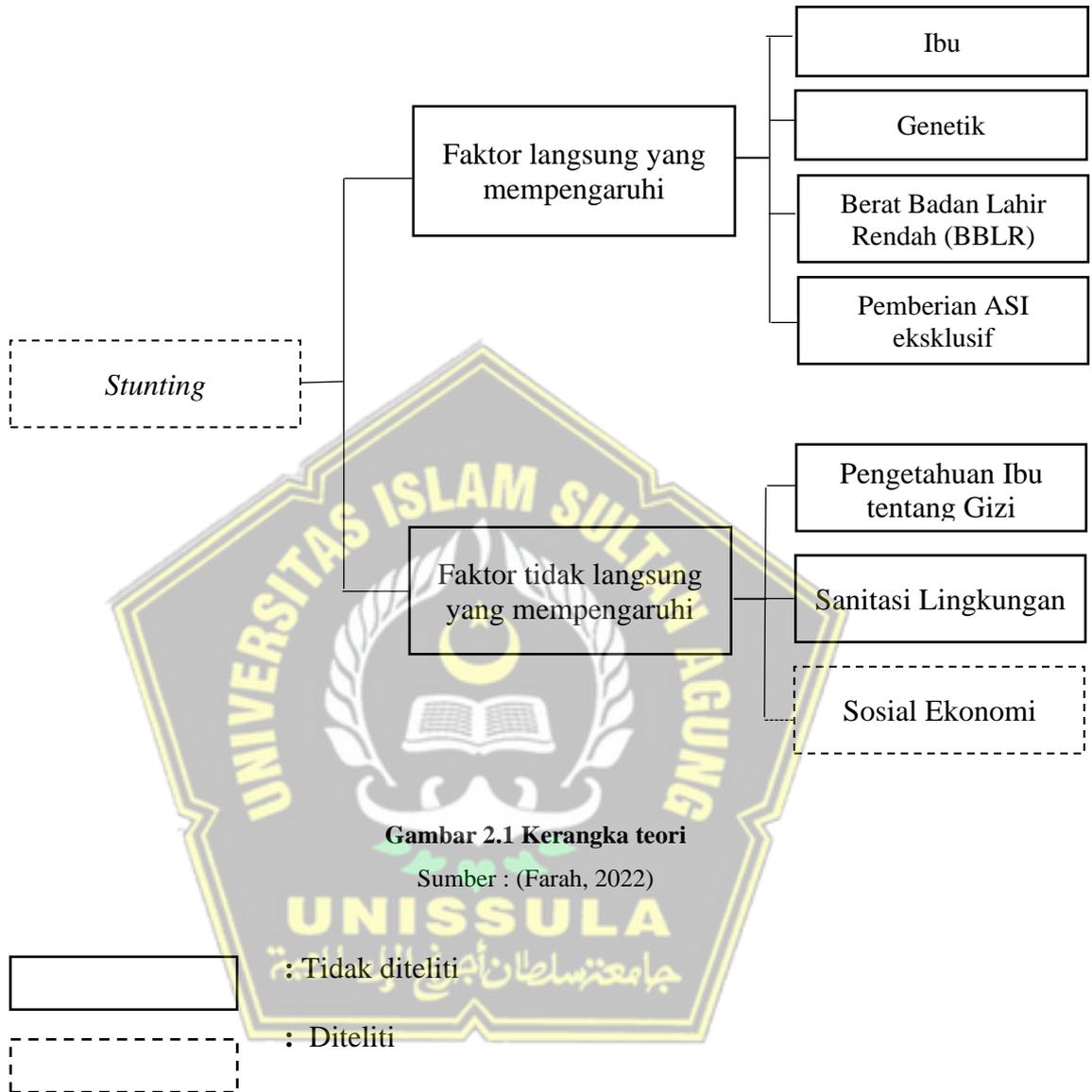
Pekerjaan yang memberikan upah/gaji tergantung dari jumlah pekerjaan yang diselesaikan, waktu penyelesaian atau terkait dengan masa kontrak. Jenis pekerjaan ini contohnya dilakukan oleh buruh harian lepas, karyawan kontrak, freelance, buruh tani/nelayan, buruh bangunan dan lain-lain. (Nurwati & Listari, 2021)

(c) Pekerjaan dengan pendapatan rutin

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



B. Kerangka Teori



C. Hipotesa

Ha : Ada hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1

H0 : Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian syunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1

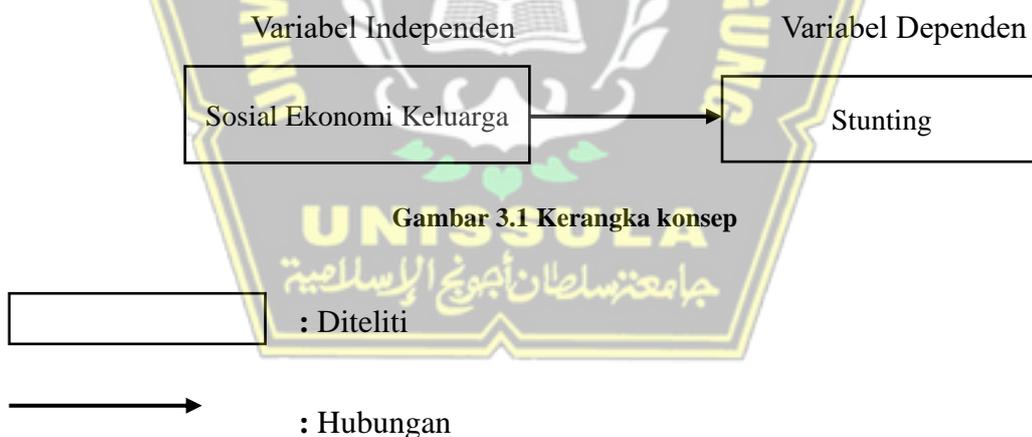


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Abstraksi dari realitas adalah definisi dari konsep dengan tujuan supaya mampu terbentuknya teori dan dikomunikasikan sehingga dapat memberi penjelasan atas keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2015). Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2018) adalah rumusan teori atau kerangka teoritis yang mendukung penelitian tersebut, kerangka konsep terdiri dari variabel -variabel dan hubungan variabel satu dengan yang lain. Penelitian ini terdapat dua variabel yang dijelaskan dalam bagan berikut ini.



B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu ciri khas yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang membedakan dengan membedakan anggota lainnya (Notoadmojo, 2018). Variabel Indipenden atau biasa disebut variabel bebas adalah variabel yang perubhanya akan mengubah variable lain (Sastroasmoro

& Ismael, 2014). sedangkan variabel dependent atau biasa disebut variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi nilainya dapat dipengaruhi oleh variabel yang diuji untuk menentukan apakah ada keterkaitan atau pengaruh dari variabel independen tersebut (Nursalam, 2015). Variabel independen penelitian ini merupakan status sosial ekonomi keluarga dan variabel dependen penelitian ini merupakan kejadian stunting.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasi analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang dilakukan dengan melakukan pengamatan pada variable dependen terlebih dahulu baru ke pengamatan independen. *Case control* menjadi *study* pendekatan atau desain penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini, dimana peneliti mengidentifikasi *case* atau subyek yang terdiagnosa penyakit atau dampak, baru setelah itu kemudian ditilik secara retrospektif, adakah faktor risiko yang diduga berperan (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua objek yang diteliti adalah populasi (Notoatmodjo, 2018) dan menurut Sastroasmoro & Ismael (2014) populasi adalah subjek yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi dibagi menjadi 2 yaitu populasi target dan populasi terjangkau, populasi target merupakan populasi umum dan pada studi klinis, ini ditandai dengan karakteristik demografis (misal

jenis kelamin atau kelompok usia) serta karakteristik klinis (misal kesehatan, pneumonia) dan populasi yang dapat dijangkau atau terjangkau atau populasi sumber adalah populasi yang dapat dijangkau atau populasi target atau dibatasi tempat dan waktu yang dapat dijangkau peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini menggunakan populasi target balita usia 24-59 bulan dan orang tuanya dan populasi terjangkau dari penelitian ini merupakan balita usia 24-59 bulan dan orang tuanya yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak saat penelitian ini dilakukan.

Setelah dilakukan study pendahuluan pada tanggal 3 September 2024 di Puskesmas Gajah 1 didapatkan populasi balita terindikasi stunting berjumlah 63 balita dari total 2065 jumlah balita yang diukur.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti yang mampu mewakili semua populasi (Notoatmodjo, 2018). Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014) sampel dianggap mampu mewakili populasi karena merupakan bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu.

Sampel diperoleh dengan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara mengambil sampel diantara populasi menurut kriteria yang telah ditetapkan peneliti sehingga sampel bisa mewakili karakteristik populasi. Penentuan ukuran sampel dengan menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Penelitian ini menggunakan OR dengan nilai 3,26 maka berdasar rumus tersebut didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar :

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,34 \times 0,66} + 0,842\sqrt{0,47 \times 0,53 + 0,215 \times 0,78})^2}{(0,47 - 0,215)^2}$$

$$n1 = n2 = 55,2 \rightarrow 55$$

Antisipasi Drop Out

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n = \frac{55}{1 - 0,1}$$

$$n = 60,1 \rightarrow 60$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 60 responden dengan kategori 30 Kasus dan 30 Kontrol.

Keterangan:

n = jumlah sampel minimum dalam satu kelompok (kasus / kontrol)

Z α = nilai baku berdasar α yang ditentukan ($\alpha=0,05$) \rightarrow 1,960

Z β = nilai baku berdasar β yang ditentukan ($\beta=0,10$) \rightarrow 0,842

$$P1 = \frac{OR \times P2}{(1 - P2) + (OR \times P2)} = \frac{3,26 \times 0,215}{1 - 0,215 + (3,26 \times 0,215)} = 0,47$$

P2 = prevalensi kejadian *stunting* dalam SKI 2023 \rightarrow 0,215

$$P = \frac{1}{2} \times (P1 + P2) = \frac{1}{2} \times (0,47 + 0,215) = 0,34$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0.34 = 0.66$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0.47 = 0.53$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,215 = 0,785$$

OR = *Odds Ratio* yang dianggap bermakna secara klinis \rightarrow 3,26 (Nurdin et al., 2019)

i. Kriteria Inklusi

1. Inklusi kasus

- b) Balita *stunting*
- c) Balita usia 24-59 bulan
- d) Memiliki berat lahir normal
- e) Orang tua dan balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1
- f) Responden (orang tua balita) dapat membaca dan menulis
- g) Responden (orang tua balita) bersedia menjadi objek penelitian dengan mengisi lembar *informant consent*

2. Inklusi kontrol

- a. Balita dengan tinggi badan normal menurut usianya
- b. Balita usia 24-59 bulan
- c. Memiliki berat lahir normal
- d. Orang tua dan balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1
- e. Responden (orang tua balita) dapat membaca dan menulis

- f. Responden (orang tua balita) bersedia menjadi objek penelitian dengan mengisi *informant consent*
- ii. Kriteria Eksklusi
1. Balita yang tidak diasuh oleh orang tua kandungnya sendiri
 2. Balita dengan penyakit infeksi kambuhan/berulang misalnya diare, ISPA dan TB
 3. Pengisian data tidak lengkap

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini diambil di lingkup wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dalam kurun waktu Oktober-Desember 2024.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen : Sosial Ekonomi Keluarga	Kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga.	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik Keterangan : >50% ekonomi baik <50% ekonomi buruk	Nominal
Dependen : Stunting pada Balita usia 24- 59 bulan	Stunting merupakan kondisi dimana anak memiliki <i>Z score</i> <-2 SD hal ini diakibatkan oleh kekurangan gizi kronik.	Data dari posyandu KIA.	1. Stunting 2. Tidak Stunting <-2 SD = stunting >-2 SD tidak stunting	Nominal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan Data

a. Kuesioner A

Kuesioner demografi merupakan pertanyaan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Ada pertanyaan untuk mengidentifikasi keluarga responden, juga pertanyaan untuk balita, pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ayah.

b. Kuesioner B

Kuesioner sosial ekonomi yang telah diadopsi dari penelitian sebelumnya yakni Agnes (2020) pertanyaan berjumlah 8 dan bersifat positif. Untuk kuesioner sosial ekonomi ini, jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0. Pengukuran faktor ekonomi diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner *closed ended* dengan tip *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak dengan skala nominal untuk mengetahui akumulasi status sosial ekonomi ayah dan ibu.

2. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indikator yang dapat menunjukkan bahwa alat ukur tersebut itu dapat benar – benar mengukur objek yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Validitas atau kesahihan akan dapat menunjukkan seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang harusnya diukur (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Validitas internal adalah instrument penelitian yang mempunyai kriteria yang ada dalam instrument secara rasional dapat mendeskripsikan hal yang

diukur (Sugiyono, 2014). Penelitian sebelumnya oleh Agnes (2020) peneliti melakukan uji validitas kepada 20 responden di Posyandu Anggrek III, Pustu Nunbaun Delha, Kelurahan Nunbaun Delha. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ table, yang mana peneliti menggunakan Table r Product Moment ($df = N - 2$) dengan tingkat signifikansi (0,05).

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan adalah kesamaan pengukuran atau penilaian jika fakta atau kenyataan hidup tadi diamati atau diukur berkali – kali walupun dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015). Menurut Notoatmodjo (2018) realibilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa andal suatu alat.

Pengukuran atau penilaian reliabilitas ini pada kuesioner menggunakan uji statistik *cronbach Alpha*, Nilai *cronbach Alpha* lebih dari satu atau sama dengan 0,60 dapat menunjukkan bahwa indtrumen tersebut dapat diandalkan, namun, jika nilai *cronbach Alpha* kurang dari 0,60 maka nilai tersebut tidak reliable. Dari hasil uji reliabilitas penelitian sebelumnya, Agnes (2020) pada kuesioner status ekonomi sosial dengan kejadian stunting menggunakan uji *cronbach Alpha* didapatkan hasil yaitu 0.737 dari 110 responden, melihat hasil uji tersebut kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Alur Pengumpulan Data



Gambar 3.2 Bagan alur pengumpulan data

Sumber : (Farah, 2022)

2. Proses Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data peneliti melakukan berbagai tahapan yang sesuai ketentuan, tahapan ini meliputi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan penelitian ke Puskesmas Gajah dengan membawa surat ijin penelitian yang telah dibuat oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- c. Selanjutnya setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas, peneliti meminta jadwal posyandu kepada Bidan Desa untuk penentuan jadwal pengambilan data
- d. Peneliti bertanya ke Bidan Desa tentang data kejadian stunting
- e. Peneliti datang ke lokasi posyandu untuk melakukan pengambilan data.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilakukan pengecekan untuk meneliti kelengkapan data. Menghilangkan kesalahan pada pencatatan atau bersifat koreksi merupakan tujuan tahap ini.

b. Coding

Setelah dilakukan editing selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* merupakan Teknik mengolah data dari bentuk kalimat menjadi bentuk angka.

c. Entry Data

Pengelohan data dilakukan pada tahapan ini, dengan proses data dari soal kuesioner dimasukan kedalam komputer, lalu diedit, dan kemudian diberi kode, dan yang terakhir diolah melalui program SPSS tipe 26.

d. Cleaning

Fase pembersihan merupakan fase dimana terjadi pembersihan atau pembuangan data yang tidak lagi digunakan dan memperbaiki data, kode – kode, demikian juga kecacatan, dan jika ada kesalahan maka dilakukan perbaikan kembali.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini membantu untuk mendeskripsikan dan menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisa deskriptif dengan menggunakan uji frekuensi terhadap variabel tunggal disajikan dalam bentuk tabel, ini dilakukan untuk menentukan frekuensi variabel yang diteliti. Analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi karena variabel dalam penelitian ini adalah sosial ekonomi dan stunting, dan kedua data tersebut dalam penelitian ini adalah skala nominal .

b. Analisa Bivariat

Dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dianalisa dengan analisa bivariat (Notoatmodjo, 2018). Keterkaitan atau pengaruh antar variabel pengetahuan ibu tentang sosial ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gajah Kabupaten Demak dengan data dua variabel tersebut dalam penelitian ini adalah skala nominal sehingga menggunakan uji X^2 (Chi Square) dan menggunakan software SPSS 25. Analisa hubungan atau keterkaitan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting peneliti menggunakan uji *Chi square* menggunakan $p \leq 0,05$, alasannya karena semua variabel berskala nominal, dengan komputerisasi tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai (*p value*) dengan nilai (α) 0,05 dengan ketentuan :

- a) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.
- b) Jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

Sebaliknya jika uji *Chi square* tidak memenuhi syarat, maka digunakan tanda *fisher exact sig* (dua sisi).

J. Etika Penelitian

Peneliti, subjek peneliti, dan masyarakat yang nantinya dapat memperoleh hasil atau dampak dari peneliti tersebut merupakan pihak yang

terlibat dalam kegiatan penelitian yang menjadi subjek kode etik atau pedoman etik (Nursalam, 2015). Menurut (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018) secara garis besar ada 4 prinsip dalam penelitian yang harus dipegang kuat, dan keempat prinsip tersebut berlaku dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Hak subjek penelitian untuk memperoleh informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian harus diperhatikan oleh peneliti (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018). Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitiannya untuk memberikan informasi, peneliti juga harus menyiapkan lembar formulir persetujuan atau memberitahu mereka tentang konsentrasi yang bertujuan menghormati martabat subjek studi.

Formulir persetujuan ini berisi penjelasan tentang manfaat yang diperoleh, kemungkinan ketidaknyamanan, atau risiko kemudian persetujuan subjek, yang memungkinkan peneliti untuk menjawab pertanyaan dari subjek dan kemudian mengundurkan subjek studi setiap saat, dan terakhir kerahasiaan dan anonimitas informasi dan identitas yang diberikan oleh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menggunakan koding sebagai pengganti identitas responden (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018). Hal ini dilakukan karena peneliti tidak boleh menampilkan informasi tentang identitas subjek yang

diteliti dan kerahasiaan identitasnya. Hal ini karena setiap orang memiliki hak dasar dari setiap individu untuk memiliki kebebasan dan privasi pribadi dalam memberikan informasi, dengan kata lain hak untuk tidak emmberikan kepada orang lain apa yang diketahuinya, (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018). Peneliti akan menyimpan data penelitian selama 5 tahun, data akan disimpan dalam bentuk *soft file* yang disimpan dalam kepingan *harddisk* dan dalam bentuk *hardfile*, peneliti juga tidak memngungkapkan data tertentu.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect fir justice an inclusiviness*)

Prinsip fairness berguna untuk memastikan bahwa semua subjek penelitian menerima manfaat dan perlakuan yang sama, atau tidak dapat dibedakan satu sama lain (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018). Prinsip keterbukaan perlu mengkodisikan lingkungan dengan menjelaskan prosedur penelitian, mampu memenuhi prinsip keterbukaan, prisip keterbukaan dan fairness yaitu kejujuran, kehati –hatin dan keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2018).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti perlu meminimalisir dampak kerugian oleh penelitiannya. Oleh karena itu, peneliti harus dapat mencegah atau mengurangi kemungkinan rasa sakit, stress, cedera, atau kematian sebujek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab empat ini merupakan penjelasan yang dijabarkan pada penelitian yang telah dilakukan yaitu hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 menggunakan 2 responden dengan kelompok *case* merupakan balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dan kelompok *control* merupakan balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Data-data penelitian seperti karakteristik demografi (usia ibu, dan usia balita) dan sosial ekonomi keluarga (pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ayah, dan pendapatan) didapatkan dari pengisian kuesioner. Deskripsi atau gambaran dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 di Puskesmas Gajah 1 ini menggunakan 60 responden dengan 30 balita *stunting* dan 30 balita tidak *stunting*, dengan demikian peneliti membedakan karakteristik dari responden berdasar dari usia ibu, usia balita, dan jenis kelamin balita.

a. Usia ibu

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasar usia ibu kelompok *case* dan kelompok *control* di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 pada bulan Oktober-Desember 2024 (n=60)

Usia Ibu (Tahun)	Case (<i>stunting</i>)			Control (Tidak <i>stunting</i>)		
	Mean±SD	Minimum	Maximum	Mean±SD	Minimum	Maximum
	31.23±5.722	21	40	30.93±5.675	20	40

Hasil dari penelitian yang ada pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa kelompok *case* rata-rata usia ibu adalah 31 tahun sedangkan kelompok *control* rata-rata usia ibu balita adalah 30 tahun dengan usia terendah pada kelompok *case* adalah 21 dan tertinggi adalah 40 tahun sedangkan usia terendah pada kelompok *control* adalah 20 tahun dan usia tertinggi adalah 40 tahun.

b. Usia balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasar usia balita pada kelompok *case* dan kelompok *control* di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 (n=60)

Usia balita (bulan)	Case (Stunting)			Control (Tidak stunting)		
	Mean±SD	Minimum	Maximum	Mean±SD	Minimum	Maximum
	33.20±7.179	24	50	35.43±7.877	24	54

Hasil dari penelitian ini yang terdapat pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia balita pada kelompok *case* adalah 33 bulan dan kelompok *control* adalah 35 bulan. Pada kelompok *case* usia terendah balita adalah 24 bulan dan tertinggi 50 bulan sedangkan pada kelompok *control* sendiri usia balita terendah adalah 24 bulan dan tertinggi adalah 54 bulan.

c. Jenis kelamin balita

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasar jenis kelamin balita pada kelompok *case* dan kelompok *control* di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 (n=60)

No	Jenis Kelamin	Case (stunting)		Control (Tidak stunting)	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	12	40	14	46,7
2	Perempuan	18	60	16	53,3
	Jumlah	30	100	30	100

Pada penelitian ini pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa pada kelompok *case* jenis kelamin laki-laki sebanyak 12(40%) orang dan

jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%). Untuk kelompok control sendiri jenis kelamin laki-laki sejumlah 14(46,7%) balita dan perempuan sebanyak 16 (53,3%) balita.

d. Pendidikan terakhir ibu

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasar pendidikan terakhir Ibu pada kelompok *case* dan kelompok *control* di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 (n=60)

No	Pendidikan Terakhir	<i>Case (stunting)</i>		<i>Control (Tidak stunting)</i>	
		n	%	n	%
1	Rendah : SD	6	20	1	3,3
2	SMP	16	53,3	7	23,3
3	Tinggi : SMA	8	26,7	18	60
4	Perguruan Tinggi	0	0	4	13,3

Pada penelitian ini tabel 4.4 menunjukkan gambaran kelompok *case* pendidikan terakhir ibu terbanyak di kategori paling rendah yaitu SD sebanyak 6 atau sebesar 20 % dan pendidikan tinggi dalam perguruan tinggi jumlahnya adalah 0, sedangkan paling banyak berada di kategori rendah yaitu SMP sejumlah 16 (53,3%) dan rata rata pendidikan terakhir ayah adalah SMP(2,07%). Hasil pendidikan terakhir ibu kelompok control yaitu pada tingkat rendah untuk SD sebanyak 1 (3,3%) dan untuk pendidikan pada kategori tinggi yaitu perguruan tinggi sebanyak 4 (13,3%) sedangkan pendidikan paling banyak berada pada kategori tinggi yaitu SMA sebanyak 18 (60%) dan rata-rata pendidikannya adalah SMA sebanyak (2,83%).

2. Gambaran Sosial Ekonomi

Tabel 4.5 Gambaran sosial ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Gajah 1 yang didapatkan melalui pengisian kuesioner (n=60)

No	Sosial ekonomi keluarga	<i>Case (stunting)</i>		<i>Control (tidak stunting)</i>	
		n	%	n	%
1	Buruk	21	70	13	43.3
2	Baik	9	30	17	56.7
	Jumlah	30	100	30	100

Pada hasil tabel diatas didapatkan bahwa responden kelompok case dengan kondisi sosial ekonomi baik sebanyak 9(30%) orang dan ekonomi buruk sebanyak 21(70%) orang. Pada kelompok control sendiri didapatkan hasil bahwa sosial ekonomi keluarga kategori baik sebanyak 17 (56.7%) orang dan kategori buruk sebanyak 13(43.3%) orang.

3. Gambaran Kejadian *stunting*

Tabel 4.6 Gambaran sosial ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Gajah 1 yang didapatkan melalui pengisian kuesioner (n=60)

Kejadian <i>Stunting</i>	n	%
<i>Stunting</i>	30	50
Tidak <i>stunting</i>	30	50
Jumlah	60	100

Pada hasil tabel diatas didapatkan bahwa balita 24-59 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 30 (50%) orang dan sebaliknya balita 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* didapatkan sebanyak 30 (50%)orang.

B. Analisa Bivariat

Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Gajah 1

Tabel 4.7 Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 (n=60)

Sosial Ekonomi Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>Odd Ratio</i> (95%)	<i>P Value</i>	
	<i>Case (stunting)</i>		<i>Control (tidak stunting)</i>					
	n	%	n	%				
Buruk	21	70	13	43.3	34	56.7	3.051 (1.053- 8.839)	0.037
Baik	9	30	17	56.7	26	43.3		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Hasil pada tabel 4.7 dapat digunakan untuk menjelaskan hasil analisa untuk keterkaitan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Hasil *p-value* dari penelitian ini adalah 0.037 dan untuk nilai *Odds ratio* sebesar 3.051. Hasil dari uji tersebut dapat memberikan petunjuk bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak karena menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05 sehingga H_a dapat diterima, maka dapat dinyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 terdapat keterkaitan atau hubungan yang bermakna dan dengan hasil nilai *odds ratio* 3.051 maka dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi keluarga merupakan faktor resiko dari kejadian *stunting* yang terjadi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, karena nilai *odds ratio* >1 atau bermakna bahwa keluarga dengan sosial ekonomi buruk beresiko 3.051 kali lebih besar untuk

memiliki anak balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi baik.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 di 8 Posyandu di wilayah Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Pembahasan tentang penelitian ini membahas berupa karakteristik responden meliputi usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ayah, disamping itu juga dibahas kejadian *stunting* pada balita usi 24-59 bulan di Puskesmas Gajah 1 serta status sosial ekonomi keluarga dan bagaimana hubungan antara karakteristik responden (usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ayah) dan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1.

A. Analisa Univariat

1. Usia ibu

Hasil pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok *case*(*stunting*) dan kelompok *control*(tidak *stunting*). Pada kelompok *case* rata-rata usia ibu adalah 31 tahun dan pada kelompok *control* rata-rata usia ibu adalah 30 tahun. kelompok rata-rata usia ibu adalah 31 tahun dan pada kelompok *case* usia terendah ibu adalah 21 tahun dan usia tertinggi adalah 40 tahun. Untuk kelompok *control* sendiri usia terendah ibu adalah 20 dan usia tertinggi 40 tahun. Pada kelompok *case* yaitu ibu dengan anak balita yang mengalami *stunting* yang berusia 24-59 bulan, ibu dari kelompok ini mayoritas berusia 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 23 (76,7%) orang. Hasil daripada kelompok *control* juga tak jauh beda dengan kelompok

case, jumlah ibu dengan balita 24-59 bulan mayoritas berusia 20-35 dengan jumlah sebanyak 23 (76,7%) orang dan untuk usia >35 tahun didapatkan sebanyak 7 orang.

Penelitian lain yang juga searah dengan penelitian ini adalah penelitian Ramadhan dkk (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu balita berada pada usia 20-35 tahun. Sebanyak 26 (56,5%) orang dari 46 responden. Dalam penelitian lain, Agnes (2020) juga menyebutkan bahwa mayoritas usia ibu berada pada kisaran 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun dikategorikan termasuk Wanita Usia Subur (WUS). usia 20-35 tahun dimana periode seseorang mampu memecahkan berbagai masalah. Dapat disimpulkan dari kedua penelitian tersebut bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia matang ibu sehingga mempunyai tingkat pemikiran yang matang dalam merawat anaknya. (Polwandari et al., 2021).

Semakin berjalannya usia suatu individu, sehingga banyak ilmu, pengetahuan dan pengalaman yang didapat makin luas, sehingga memungkinkan mempengaruhi pola pikir individu tersebut (Amanda A. Tambuwun et al., 2021). Semakin bertambahnya usia maka bertambah juga pengalaman yang dimiliki. Usia mempunyai hubungan erat dengan kedewasaan atau maturitas seseorang terutama seorang ibu. Umur yang kian bertambah, maka bertambah pula sisi kedewasaanya. Dengan demikian, kondisi psikologisnya akan semakin meningkat sejalan dengan kematangan kejiwaannya (Anggoro et al., 2019).

Pada penelitian ini balita usia 24-59 bulan rata-rata memiliki ibu

berusia 30 tahun dimana usia tersebut merupakan rentang usia memiliki puncak kesuburan dan kesempatan hamil mencapai 95% (Musallina, 2020). Wanita dengan usia yang subur dan pemikiran yang matang merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir yang bagus. 20-35 tahun merupakan fase dewasa awal dimana seorang ibu memiliki tingkat kematangan berpikir dan penerimaan informasi lebih efektif daripada usia muda. Seorang ibu di usia dewasa awal memiliki kewajiban untuk memantau perkembangan kehidupan dalam keluarganya. Ibu dengan pola pikir yang terbuka juga akan menguntungkan bagi diri dan anaknya kelak bagaimana ia menerima dan memahami informasi lebih banyak untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Khayati & Munawaroh, 2018).

2. Usia balita

Pada penelitian ini dibagi kedalam dua kelompok yaitu kelompok *case* dan kelompok *control*. Kelompok *case* sendiri merupakan kelompok balita 24-59 bulan yang mengalami *stunting*, sedangkan kelompok *control* atau kelompok pembandingnya merupakan kelompok bayi 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian pada tabel usia balita didapatkan kelompok *case* dengan rata-rata usia balita 33 bulan dan pada kelompok *control* sendiri didapatkan rata-rata usia balita 35 bulan yang artinya tak jauh berbeda dari kelompok *case*. Pada kedua kelompok sama-sama memiliki usia terendah yaitu 24 bulan dan usia tertinggi sama-sama pada usia 59 bulan. Penelitian lain yang juga selaras dengan penelitian ini

adalah Ramadhan (2020) dengan total responden sebanyak 110 balita terdapat sebanyak 62 orang balita berusia 24-36 (56,4%) bulan. Hasil pada penelitian tersebut hampir sama dengan penelitian ini dikarenakan mayoritas balita berusia 24-36 bulan. Pada penelitian ini pada kelompok *case* usia 37-59 didapatkan balita sebanyak 7 (23,2%) orang. Untuk kelompok *control* sendiri balita berusia 37-59 didapatkan sebanyak 12 (49,8%) orang.

Balita merupakan suatu fase dimana usia dengan rentang waktu hingga lima tahun atau biasa dihitung dalam bulan, yaitu 12-60 bulan. Balita merupakan kelompok yang mengalami pertumbuhan tubuh yang pesat, sehingga membutuhkan nutrisi yang melimpah dan dalam jumlah yang cukup dalam setiap kilogram tubuh mereka (Pertumbuhan et al., 2017). Pada masa ini akan memiliki dampak yang signifikan terkait keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya. Pada balita, terdapat variasi laju pertumbuhan dan perkembangan, bisa cepat bisa juga lambat (Septikasari, 2016). Dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK), perkembangan otak balita berlangsung begitu pesat, meskipun otak manusia terus tumbuh dan dapat beradaptasi seiring waktu, fase ini merupakan periode tercepat dalam perkembangannya. Pengalaman yang dialami balita selama fase sensitif ini akan membentuk dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka di masa mendatang (Kesehatan, 2020).

3. Jenis kelamin balita

Pada penelitian ini disajikan tabel dengan hasil berikut, pada kelompok *case* laki-laki sebanyak 12 (40%) orang dan perempuan ditemukan sejumlah 18 (60%) orang dengan begitu mayoritasnya adalah perempuan. Pada kelompok *control* sendiri didapatkan balita laki laki sebanyak 14 (46,7%) orang dan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 (53,3%) orang dengan begitu mayoritas jenis kelamin kelompok *case* dan *control* keduanya sama-sama perempuan. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini, Agnes (2020) juga mayoritas balita yang diteliti adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 (51,8%) orang dari 110 (%) responden. Penelitian lain yang juga searah dengan penelitian ini adalah penelitian Umiyah & Hamidiyah (2021) dengan mayoritas balita stunting berjenis kelamin perempuan sebanyak 150 (55%) balita dari total balita 274 orang yang berarti menunjukkan prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan lebih banyak daripada bayi laki-laki.

4. Pendidikan terakhir

Pada penelitian ini didapatkan hasil pada tabel yaitu pada kelompok *case* kategori rendah, SD sebanyak 6 (20%) orang, SMP sebanyak 16 (53,3%) dan kategori tinggi untuk SMA sebanyak 8 (26,7%) orang. Pada kelompok *control* sendiri didapatkan pendidikan kategori rendah untuk SD sebanyak 1 (3,3%) orang dan SMP sebanyak 7 (23,3%) orang. Untuk kategori pendidikan tinggi sendiri pada SMA sebanyak 18 (60%) orang dan untuk perguruan tinggi sebanyak 4 (13,3%) orang.

Adapun penelitian yang searah dengan penelitian ini adalah Sunanti & Nurasih (2016) pada kelompok *control* dengan kategori pendidikan tinggi yaitu SMA sebanyak 55 (50%) orang dari total 110 responden. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah Farah (2022) dimana pada kelompok *case* didominasi oleh pendidikan rendah sebanyak 30 (50,8%) orang dan pendidikan tinggi lebih kecil, sebanyak 29 (49,2) orang. Pada kelompok *control*-nya hasilnya didapatkan pendidikan rendah sebanyak 30 (47,6%) orang, sedangkan untuk pendidikan tinggi lebih mendominasi yaitu 33(52,4%) orang.

Studi ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berdasar pendidikan terakhir ibu. Di kecamatan Gajah, tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 banyak yang memiliki pendidikan rendah untuk ibu dengan balita stunting diakibatkan bisa jadi rendahnya pengetahuan tentang pentingnya pendidikan bagi kelangsungan sosial ekonomi suatu keluarga. Kian tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah bagi orang tersebut untuk menerima informasi menyebabkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Demikian pula sebaliknya, pendidikan kurang dapat menghambat perkembangan pengetahuan pada nilai-nilai baru yang sedang diperkenalkan (Nursalam, 2017). Anak-anak dari orang-orang yang berpendidikan lebih tinggi dari kelompok regional dan usia mereka memiliki gizi yang lebih baik antara pendidikan pendidikan dan karakteristik yang tidak terekspos sama halnya untuk menyediakan kesehatan dan perawatan bagi anak (Alderman & Headey,

2017). Orang tua dengan *background* pendidikan tinggi cenderung lebih peka terhadap setiap perubahan dan kemajuan yang dialami oleh anak-anak mereka. Mereka umumnya juga memiliki pemahaman mengenai fase perkembangan anak, serta cara-cara pengasuhan yang tepat sesuai dengan pertumbuhan anak, terutama dalam membentuk kecerdasan emosional yang baik bagi si anak (Alderman & Headey, 2017).

B. Analisa Bivariat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 untuk mengetahui adakah hubungan antar variabel yang diteliti oleh peneliti. Uji statistik *chi square* diambil oleh peneliti dikarenakan skala yang digunakan menggunakan skala nominal dengan tabel 2x2. Uji *chi square* yang dilakukan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1” didapatkan nilai *p-value* 0,037 (*p-value* < 0,05) yang bermakna terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Didapatkan pula hasil *odds ratio* sebesar 3.051 maka dapat dinyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita dengan usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak, karena nilai *odds ratio* > 1 .

Kejadian *stunting* pada penelitian ini hanya disebabkan oleh satu faktor yaitu sosial ekonomi keluarga, pernyataan ini diperkuat dengan adanya hasil uji

statistik yakni sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah studi yang telah dilakukan oleh Ngaisyah (2015) didapatkan hasil *p-value* 0,036 dengan *odds ratio* 2,424 yang artinya bahwa ada hubungan signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting*. Pendapatan perkapita tiap keluarga memperbesar kemungkinan untuk memperoleh makanan dengan mutu dan jumlah jauh lebih baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Ngaisyah, 2015). Hal ini juga diperkuat dengan penelitian dari Ardha (2023) dengan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* 0,029 dalam artian terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* dan didapatkan nilai POR 2,6 artinya keluarga dengan sosial ekonomi buruk berpeluang 2,6 kali lebih besar balitanya mengalami *stunting* dibandingkan dengan sosial ekonomi yang termasuk baik.

Kami tidak menjumpai ukuran proporsi kejadian *stunting* pada responden dengan ekonomi baik dan buruk, tetapi kami meyakini bahwasanya sosial ekonomi memiliki keterkaitan yang tidak langsung terhadap kejadian *stunting*. Tingkat sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan kemampuan sebuah keluarga dalam penyediaan kecukupan gizi untuk sang anak. Keluarga dengan ekonomi tinggi juga dikaitkan dengan kemampuan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang lebih baik, sama halnya dengan penanganan medis dan obat-obatan sehingga dapat menghindari terjadinya *stunting* (Beal et al., 2018).

Kami memanfaatkan kerangka konseptual dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengenai *stunting* pada anak dan menarik kesimpulan mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak di Indonesia, serta lokasi dimana masih ditemukan kekurangan data. Bukti yang ada secara konsisten menunjukkan bahwa pemberian asi non-eksklusif selama 6 bulan pertama, status ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, serta tinggi badan dan tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko *stunting* pada anak di Indonesia (Beal et al., 2018). Anak-anak yang berasal dari daerah geografis yang berbeda berkembang dengan cara yang hampir sama selama fase dalam janin dan beberapa tahun awal kehidupan setelah lahir asalkan mereka lahir dari ibu yang kebutuhan gizi dan kesehatan mereka terpenuhi serta dibesarkan dalam kondisi yang tidak terbatas.

Elemen lingkungan seperti halnya keadaan gizi ibu, cara pemberian makanan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, tingkat infeksi, serta ketersediaan layanan kesehatan adalah faktor-faktor kunci yang mempengaruhi pertumbuhan dalam dua tahun pertama kehidupan (Prendergast & Humphrey, 2014).

Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dalam sebuah kehidupan berkeluarga. Tingginya suatu presentase kemiskinan dalam satu daerah memberikan dampak besar seperti terbatasnya akses masyarakat terhadap kebutuhan pangan untuk keluarga mereka. Fenomena malnutrisi pada anak dibawah lima tahun bukan hal baru, namun hal yang relevan untuk selalu jadi isu nasional. Dengan contoh meningkatnya kejadian Malnutrisi Energi Protein (MEP) pada wilayah dengan angka kemiskinan yang tinggi. Anak balita yang tinggal pada lingkungan dengan ekonomi kurang, masih menjadi prioritas

dalam ketahanan pangan (Purwono et al., 2021).

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi bagaimana jalan berpikir orang tersebut. Orangtua dengan pendidikan yang rendah cenderung mempertahankan adat-istiadat mereka yang berhubungan seperti halnya pantangan makanan tertentu, sehingga sulit bagi mereka untuk menerima pengetahuan baru tentang gizi (Yang, n.d.). Sementara itu orang tua dengan pendidikan yang baik akan sangat paham bagaimana mengasuh anak mereka dengan baik, penggunaan fasilitas kesehatan, dan sanitasi lingkungan yang baik bagi keluarga mereka (Kustanto, 2021). Jumlah dan kualitas makanan yang disajikan oleh suatu keluarga ditentukan oleh pendapatan keluarga. Keluarga dengan standar hidup yang tinggi cenderung memiliki balita dengan gizi baik dibandingkan dengan keluarga yang memiliki standar hidup rendah (Yang, n.d.). Masyarakat dengan ekonomi kebawah memiliki resiko kekurangan gizi akibat kurangnya asupan makanan bergizi. Begitu juga sejalan dengan rendahnya pendapatan keluarga maka semakin besar anak yang mengalami kekurangan gizi (Falasifah et al., 2016).

Stunting merupakan jenis masalah kelaparan yang seringkali tidak disadari, dan kemiskinan dianggap sebagai aspek krusial yang menyebabkan stunting pada anak-anak dibawah usia lima tahun. Kompleksitas isu ini terletak pada tingginya angka prevalensi *stunting* dan proporsi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan perhatian lebih. Pertumbuhan ekonomi juga bisa sebagai data yang konkret untuk kita membantu memahami prevalensi *stunting* dari kemiskinan, bukan malah sekedar menurunkan masalah dengan angka yang

tidak menyentuh inti dari isu yang ada (Kustanto, 2021).

C. Keterbatasan penelitian

Sehubungan dengan banyaknya teori yang menyebabkan terjadinya *stunting* dalam penelitian ini tidak mengetahui bagaimana sikap dan perilaku orang tua terhadap pencegahan *stunting*. Keterbatasan lain penelitian ini adalah tidak memiliki responden secara acak sehingga populasi yang diteliti kurang terwakili. Penelitian ini juga diperuntukkan hanya pada usia 24-59 bulan sehingga tidak bisa mendeteksi untuk balita dibawah dua tahun.

D. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi hasil penelitian bagi Profesi Keperawatan Komunitas

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan dampak signifikan bagi dunia profesi keperawatan komunitas. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sosial ekonomi suatu keluarga dapat menyebabkan *stunting* maka dari itu peran perawat komunitas dapat mengedukasi mengenai tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan kepada ibu yang memiliki balita sebagai upaya promotif dan preventif.

2. Implikasi hasil penelitian bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan pada masyarakat terutama bagi ibu dan balita menjadi tahu bahwa sosial ekonomi suatu keluarga yang buruk dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, sehingga diharapkan masyarakat khususnya ibu memahami pentingnya sosial ekonomi ditingkatkan agar si balita tidak mengalami *stunting*.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil dari penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pada kelompok *case* kelompok *control* rata-rata usia ibu adalah 31 dan 30 tahun. Pada kelompok *case* usia balita rata-rata adalah 33 bulan dan pada kelompok *control* usia balita tidak rata-rata adalah 35 bulan. Pada kelompok *case* dan kelompok *control* mayoritas jenis kelamin balita adalah perempuan. Untuk pendidikan terakhir ibu pada kelompok *case* didominasi pendidikan rendah dan pada kelompok *control* didominasi oleh pendidikan tinggi.
2. Responden pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Gajah 1 didapatkan 30 balita *stunting* dan 30 balita tidak *stunting*.
3. Sosial ekonomi buruk lebih banyak didapatkan pada kelompok *case*, dan sosial ekonomi baik lebih banyak ditemukan pada kelompok *control*.
4. Terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan
Perawat komunitas perlu memberikan pendidikan kesehatan dan edukasi pada orang tua khususnya ibu terkait persiapan sosial ekonomi keluarga yang baik untuk mencegah kejadian *stunting* pada anaknya kelak.

2. Bagi institusi pendidikan

Dalam pendidikan keperawatan komunitas untuk meningkatkan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengajarkan metode-metode dengan pendekatan aktual kepada mahasiswa mahasiswi keperawatan.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat luas khususnya ibu harus menggali informasi sebanyak-banyaknya mengenai *stunting* dan berbagai faktor yang dapat mempengaruhinya baik langsung maupun tidak langsung sehingga bisa meminimalisir terjadinya *stunting* pada balita dan anaknya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alderman, H., & Headey, D. D. (2017). How Important is Parental Education for Child Nutrition? *World Development*, 94, 448–464.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.007>
- Alkalah, C. (2016). 濟無 *No Title No Title No Title*. 19(5), 1–23.
- Amanda A. Tambuwun, Grace D. Kandou, & Jeini E. Nelwan. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 10(4), 112.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98.
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Angraini, W., Pratiwi, B. A., Amin, M., Yanuarti, R., & Harjuita, T. R. (2019). Berat badan lahir sebagai faktor risiko kejadian stunting kabupaten bengkulu utara. *Jurnal Ilmiah*, 14(2), 47–51.
- Ardha, M. A. Al, Silamat, E., & Saputra, A. S. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), 35–39.
<https://doi.org/10.54867/jkm.v10i1.155>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Candra, A. (2020). Pathophysiology of Stunting. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 2020.
- Candra MKes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*.
https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWQwYU-
- Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Bhan, M. K., Bhutta, Z. A., Borrazzo, J.,

- Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, A. S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D. B., Kwamie, A., Meng, Q., ... Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605–658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiassa, A. (2019). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar The Association Between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Children Age 12-59 Months at Wangaya Hospital Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), 29–35.
- Damsar, D., & Indrayani, I. (2019). *Social Construction on Use of Supplements in Two Urban Societies: Cases in Padang and Pekanbaru, Indonesia. 2.* <https://doi.org/10.4108/eai.5-9-2018.2282589>
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- Fish, B. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 2507(February), 1–9.
- Gizi, K. (2023). *BAB 3 ; Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita. March.*
- Guarango, P. M. (2022). No Titleהכני קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים. הארץ, 8.5.2017, 2003–2005.
- Hamisah, I. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif , Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Relationship Of Exclusive Assesment , Birth Weight And Original Patterns With Stunting Events In Reubee Puskesmas P. *Journal of healthcare Technology and Medicine.*, 5 (2)(2615-109X), 162–170.
- Harefa, E. M. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivory, Environment, Dentist)*, 16(1), 235–242. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1058>
- Hati, F. S., & Pratiwi, A. M. (2019). The Effect of Education Giving on The Parent's Behavior About Growth Stimulation in Children with Stunting. *NurseLine Journal*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8628>
- Henri. (2018). Definisi Gizi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8–18.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat

- Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Ika, L., & Ariati, P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. *Jurnal Oksitosn Kebidanan*, VI(1), 28–37.
- Iswahyudi, N., & Fajar, M. K. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kemampuan Motorik Siswa Di Madrasah Tsanawiyah Se Kecamatan Rejotangan. *Prosiding Seminar Nasional IPTEK Olahraga (SENALOG)*, 2(1), Fisiologi-Or 7.
- Jauhari, I., Fitriani, R., & Bustami. (2018). *Perlindungan Hak Anak Terhadap Pemberian Air Susu Ibu*. Deepublish.
- Kesehatan, J. A. (2020). *Edukasi Periode Emas 1000 Hari Pertama Kehidupan*. 2(3), 163–166.
- Khayati, F. N., & Munawaroh, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia Toddler. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.83>
- Khulu, C., Ramroop, S., & Habyarimana, F. (2022). Modelling Factors Associated with Malnutrition and Anemia in Children under Five Years in Angola, Senegal, and Malawi by using a Joint Model. *The Open Public Health Journal*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e221220-2022-82>
- Kristina, D., & Yunamawan, D. (2018). Hubungan Nutrisi, Usia Ibu Waktu Hamil Dan Asap Rokok Dengan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Biomed Scince*, 6 (8), 1–11.
- Kustanto, A. (2021). the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*, 6(2), 150. <https://doi.org/10.20473/jde.v6i2.22358>
- Marsanti, A. S., & Widiarini, R. (2018). *Buku Ajar Prinsip Higine Sanitasi Makanan*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Melva Diana, F. (2010). Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4(2), 116–129. <https://doi.org/10.24893/jkma.v4i2.79>
- Musallina, A. . (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks pada WUS di wilayah kerja puskesmas Pandak II. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.

- Nelatul Izzah. (2019). Pertumbuhan Berat Badan Dan Tinggi Badan Anak Usia 14-23 Bulan Di Tinjau Dari Asupan Gizi Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Semarang. *Semarang*.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurbaeti, T. S., & Syaaputra, E. M. (2021). Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Masa Pandemi COVID-19 : Studi Kasus Salah Satu Kecamatan di Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*, 12(2), 430–435.
- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Salemba Medika.
- Nurwati, R. N., & Listari, Z. P. (2021). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak. *Share : Social Work Journal*, 11(1), 74. <https://doi.org/10.24198/share.v11i1.33642>
- Pertumbuhan, E., Berdasarkan, B., Dan, U., & Badan, B. (2017). *BERAT BADAN Evaluation Of General Growth Based On Age And Weight STIKES Mamba ' ul ' Ulum Surakarta Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Dan Berat Badan (Danik Riawati , Lilik Hanifah) PENDAHULUAN A . Latar belakang masalah Pemantauan pertumbuha. 85–96.*
- Polwandari, F., Wulandari, S., Kunci, K., Eksklusif, A., Ibu, K., & Ibu, P. (2021). Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif The Depiction of Age, Parity, Education Level, Employment Status, Husband Support, and Maternal Knowledge Level in Exclu. *Faletehan Health Journal*, 8(1), 58–64. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Purwono, R., Wardana, W. W., Haryanto, T., & Khoerul Mubin, M. (2021). Poverty dynamics in Indonesia: empirical evidence from three main

- approaches. *World Development Perspectives*, 23, 100346.
<https://doi.org/10.1016/j.wdp.2021.100346>
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigunawan, C. S. P. (2016). The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *Journal of maternal and child health*, 3(2), 105–118.
- Rahmawati, L. (2020). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri*. 1–54.
- Ramadhan, M. H., Salawati, L., & Yusuf, S. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 55.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2661>
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 112, 53–58.
- Rodhiyah. (2012). Manajemen Keuangan Keluarga Guna Menuju Keluarga Sejahtera. *Forum*, 4(1), 1–6.
- Santoso, U., Gardjito, M., & Harmayani, E. (2019). *Makanan Tradisional Indonesia Makanan Tradisional Yang Populer (Sup. Mi, Set Menu Nasi, Nasi Goreng dan Makanan Berbasis Sayur)*. Gadjah Mada University Press.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi 5). Sagung Seto.
- Septikasari, M. (2016). Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11. *Seminar Nasional 2016, "Prevent, Control and Treatment of Diabetes As Major Health Problem of Non-Communicable and Lifestyle Diseases,"* 61–67.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Septikasari, M., Akhyar, M., & Wiboworini, B. (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap. *Indonesian Journal of Medicine*, 01(03), 184–194.
<https://doi.org/10.26911/theijmed.2017.02.01.06>
- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition*

- College*, 9(1), 54–62. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>
- Suhaimi, A. (2019). *Pangan, Gizi, Dan Kesehatan*. Deepublish.
- Sunanti, F., & Nurasih. (2016). Karakteristik Orang Tuadan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Care*, 4(3), 50–61.
- Surtio, & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21–29.
- Toto, S., Kusmiyati, N. A., & Hidayati, N. L. (2018). *Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Gadjah Mada University Press.
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). *Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting Characteristics of Children with Stunting*. 8(1), 66–72.
- Wahyu, F., Sari, L. K., & Zid, M. (2019). Perilaku Masyarakat Kampung Naga Dalam Mengelola Sanitasi dan Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Geografi, Edukasi dan Lingkungan*, 3 (1)(2579–8510), 16–21. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29405/jgel/3116-212973>
- Wati, L., & Rikandi, M. (2019). Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Bataghari Jambi*, 19(3), 615–619. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.727>
- Wicaksana, A. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Tahun 2021. <https://Medium.Com/>, 2011, 10–31. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wijayanti, E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun 1Erna. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), 36–41. <https://doi.org/10.36858/jkds.v7i1.138>
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten minahasa. *Jurnal Kesma*, 6(3), 1–8.
- Wulandari, Rahayu, F., & Darmawansyah. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan dn Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkao Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmiah*, 14(2).
- Yang, F. (n.d.). *Gizi Anak Sekolah.pdf*.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga (Cetakan Pe)*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Profil_Kesehatan_Tahun_2022/mobile/index.html

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6175423/>

