

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN
PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN SUKAMETRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**PUTRI MAULANI HIDAYAT
KHGC22011**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025-2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAAN DAN
PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI KELURAHAN SUKAMENTRI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNTUR

NAMA : PUTRI MAULANI HIDAYAT

NIM : KHGC22011

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang dan perbaikan
skripsi

Garut, Agustus 2026

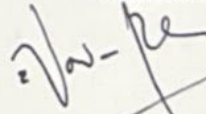
Menyetujui,

Penelaah I



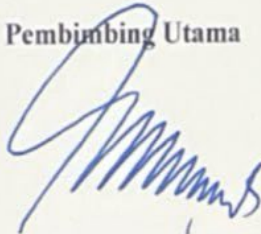
(Sri Yekti Widadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah II



(Eldesa Yava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

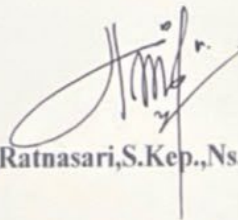
Pembimbing Pendamping



(Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAAN DAN
PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KELURAHAN SUKAMENTRI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNTUR**

Disusun oleh :

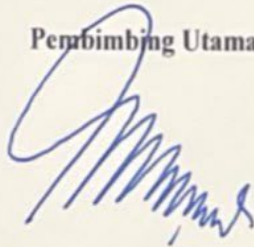
**PUTRI MAULANI HIDAYAT
KHGC22011**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Garut, Juli 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

(Putri Maulani H)

KHGC22011

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN SUKAMENTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR

Putri Maulani Hidayat

Program Studi S1 Keperawatan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah -2 SD berdasarkan standar WHO Child Growth Standards. Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Guntur. Faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua, diduga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Sukamentri di wilayah kerja Puskesmas Guntur. Metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 896 balita usia 24–59 bulan dengan sampel sebanyak 83 responden yang dipilih menggunakan teknik random sampling. Data karakteristik orang tua diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data kejadian stunting diperoleh dari data sekunder berdasarkan standar WHO Child Growth Standards. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting ($p = 0,009$), pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting ($p = 0,005$), serta penghasilan orang tua dengan kejadian stunting ($p = 0,005$). Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,437$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah, pekerjaan, dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Disarankan agar Puskesmas meningkatkan edukasi mengenai gizi dan pencegahan stunting serta mengembangkan program pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai upaya menurunkan angka stunting.

Kata kunci: stunting, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, balita.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL EDUCATION LEVEL, OCCUPATION, AND INCOME AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN SUKAMENTRI URBAN VILLAGE, WITHIN THE WORKING AREA OF GUNTUR PUBLIC HEALTH CENTER

Putri Maulani Hidayat

Study Program: Bachelor of Nursing (SI)

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by a height-for-age (HFA) below -2 standard deviations (SD) according to the WHO Child Growth Standards. Stunting remains a major public health issue in Indonesia, including in the working area of Guntur Public Health Center. Family socioeconomic factors, such as parental education level, occupation, and income, are considered to be associated with the incidence of stunting among children under five years of age. This study aimed to determine the relationship between parental education level, occupation, and income and the incidence of stunting among children under five in Sukamentri Urban Village, within the working area of Guntur Public Health Center. This study employed a quantitative research method with a cross-sectional design. The study population consisted of 896 children aged 24–59 months, with a sample of 83 respondents selected using a random sampling technique. Data on parental characteristics were collected using questionnaires, while data on stunting incidence were obtained from secondary data based on the WHO Child Growth Standards. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed a significant relationship between fathers' education level and the incidence of stunting ($p = 0.009$), parental occupation and the incidence of stunting ($p = 0.005$), and parental income and the incidence of stunting ($p = 0.005$). Meanwhile, no significant relationship was found between mothers' education level and the incidence of stunting ($p = 0.437$). In conclusion, fathers' education level, parental occupation, and parental income were significantly associated with the incidence of stunting among children under five, whereas mothers' education level was not associated with stunting. It is recommended that the Public Health Center strengthen nutrition and stunting prevention education and develop family economic empowerment programs as part of efforts to reduce the prevalence of stunting.

Keywords: *stunting, parental education, parental occupation, parental income, children under five.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Sukamentri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang akhir penelitian.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).

5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Bapak Rudi Alfiansyah S.kep,Ns,Mpd., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Ibu Sri Yekti, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan.
9. Bapak Eldesa Vava Rilla, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan.
10. Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
11. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapkan terima kasih setulus tulusnya kepada orang tua penulis yang tersayang. Cinta pertama dan panutan penulis Papah Syarip Hidayat, terima kasih sudah selalu berjuang untuk kehidupan keluarga hingga saat ini, yang telah mendidik dan memotivasi serta memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir. Kepada pintu surgaku dan belahan jiwaku, Mamah Nunung, yang tiada henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta serta melangitkan beribu doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan perkuliahan serta menjadi sandaran terkuat bagi hidup penulis.
12. Kepada kakak tersayang Arisna, Ariny, ilham. Terima kasih banyak atas dukungan secara moril maupun matrial, terima kasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.

13. Kepada Asri Nurhayati, Garwa Sukma, Nova Rahmawati, Erik Heriansyah, dan Nenden Puspita selaku teman dekat dan sahabat seperjuangan penulis selama 4 tahun ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan perkuliahan penulis, menemani dalam suka maupun duka, serta menjadi tempat berbagi cerita dan keluh kesah selama menjalani masa perkuliahan. Merantau dan jauh dari keluarga bukanlah hal yang selalu mudah, namun penulis bersyukur dipertemukan dengan orang-orang baik seperti kalian. Terima kasih telah hadir, menemani setiap proses, saling menguatkan, dan selalu meyakinkan penulis bahwa kita semua mampu melewati setiap proses ini bersama hingga sampai di garis akhir. Senang rasanya pernah bertemu dan menghabiskan masa kuliah bersama kalian. Semoga setelah ini, langkah kita masing-masing dipenuhi dengan keberhasilan dan kebahagiaan. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
15. Semua pihak yang telah membantu moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.
16. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Putri Maulani Hidayat, seorang perempuan bungsu berusia 22 tahun yang telah berjuang dan bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih karena tetap melangkah meskipun tidak selalu mudah, tetap bertahan di tengah rasa lelah, takut, dan ragu. Terima kasih karena tidak menyerah pada diri sendiri. Penulis bangga atas setiap langkah yang telah dilalui, sekecil apa pun itu. Semoga ke depannya selalu diberikan kekuatan, dikelilingi orang-orang baik, dan mampu mewujudkan mimpi-mimpi yang selama ini disimpan dalam diam. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Agustus 2026

(penulis)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktik	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA	10
PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	10
2.1 Tinjauan Pustaka	10
2.1.1 Konsep <i>Stunting</i>	10
2.2 Kerangka Pemikiran.....	33
2.3 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III	36
METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Rencana Penelitian	36
3.2 Variabel Penelitian	36

3.2.1	Variabel Independen (Bebas)	36
3.2.2	Variabel Dependen (Terkait)	36
3.3	Definisi Operasional.....	37
3.4	Populasi dan Sampel	39
3.4.1	Populasi	39
3.4.2	Sampel.....	39
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	41
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data	41
3.5.2	Instumen Penelitian	42
3.6	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	43
3.6.1	Analisis Univariat.....	43
3.6.2	Analisis Bivariat.....	44
3.7	Langkah-langkah Penelitian.....	45
3.7.1	Tahap Persiapan	45
3.7.2	Tahap Pelaksanaan	46
3.7.3	Tahap akhir.....	46
3.8	Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.8.1	Waktu Penelitian	46
3.8.2	Tempat Penelitian.....	46
BAB IV		47
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Hasil Penelitian.....	47
4.1.1	Analisis Univariat	47
4.1.2	Analisis Bivariat.....	49
4.2	Pembahasan	52
4.2.1	Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting	52
4.2.2	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting	55
4.2.3	Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting	59
4.2.4	Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Stunting	62
BAB V		65
KESIMPULAN DAN SARAN		65
5.1	Kesimpulan	65

5.2 saran.....	66
5.2.1 Puskesmas Guntur.....	66
5.2 Bagi Orang Tua	66
5.2.3 Peneliti Selanjutnya	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR BAGAN

Bagan Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran.....	35
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defisi Operasional	38
Tabel 4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan...	50
Tabel 4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Stunting	51
Tabel 4.1.2.1 Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting.....	52
Tabel 4.1.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting	52
Tabel 4.1.2.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Stunting	53
Tabel 4.1.2.4 Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian Stunting	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah global yang mempengaruhi berbagai negara termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi perhatian global karena berdampak pada kesehatan, ekonomi, dan kualitas hidup manusia di seluruh dunia (Sari, *et al.*, 2021). Permasalahan gizi merupakan masalah yang utama di Indonesia karena kekurangan gizi maupun kelebihan gizi mempunyai permasalahan yang begitu serius. Kelebihan gizi atau obesitas dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi. Sementara itu Kekurangan gizi atau malnutrisi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, kurangnya daya tahan tubuh, dan bahkan kematian. (Lipoeto & Sudargo, 2020). Permasalahan kekurangan gizi yang utama di Indonesia adalah dapat terjadinya *Stunting* pada anak (Saraswati, *et al.*, 2021).

Stunting merupakan suatu masalah yang signifikan dalam dunia kesehatan global. Pertumbuhan yang tidak optimal pada anak-anak dapat menyebabkan konsekuensi negatif yang akan berlangsung sepanjang hidupnya (Nugroho, *et al.*, 2020). Stunting telah menjadi masalah yang serius di Indonesia dan menjadi prioritas utama untuk mencapai tujuan kesehatan dan kemajuan sosial bagi pemerintah dan masyarakat (Deafie, 2020). Karena Stunting dapat menurunkan kualitas hidup anak-anak, menghambat pengembangan intelektual dan memiliki dampak negatif jangka panjang pada kesehatan dan ekonomi masyarakat. Selain

itu, Stunting juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes, 2020). Stunting dapat terjadi kepada anak saat usia 0-5 tahun dan dapat terjadi pada anak dari semenjak usia 24-59 bulan ditentukan dengan mengukur tinggi badan mereka (Kemenkes, 2020). Stunting dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri pada balita berusia 24-59 bulan (Fitzhugh, et al., 2018). Dengan demikian balita yang berusia 24-59 bulan adalah waktu yang tepat untuk mengetahui tingkat Stunting pada anak dikarenakan pada usia 24-59 bulan balita lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya.

Masalah Stunting masih jadi perhatian utama di Indonesia karena memengaruhi kualitas tenaga kerja di masa mendatang. Stunting adalah kondisi anak balita yang tidak tumbuh optimal karena kekurangan gizi secara terus-menerus sejak dalam kandungan hingga usia awal kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa angka Stunting nasional pada tahun 2021 mencapai 24,4%, lalu turun menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Meski ada penurunan, angka tersebut belum mencapai target nasional penurunan Stunting sebesar 14%, sehingga diperlukan upaya yang terus-menerus dan terpadu dalam menangani masalah ini (TNP2K, 2021). Di tingkat provinsi, Jawa Barat yang memiliki jumlah penduduk terbesar di Indonesia masih mengalami masalah Stunting. Menurut laporan Pemerintah Provinsi Jawa Barat, angka Stunting di tahun 2024 mencapai 15,9% (Bappeda Provinsi Jawa Barat, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa program intervensi gizi dan kesehatan masyarakat telah menunjukkan hasil yang baik, tetapi

masih butuh kerja sama dari berbagai sektor untuk mencapai target nasional penurunan Stunting secara merata di semua kabupaten dan kota (Bappeda Provinsi Jawa Barat, 2024). Kabupaten Garut adalah salah satu daerah di Provinsi Jawa Barat yang dulu mengalami masalah Stunting dengan angka yang cukup tinggi. Dari data sebelumnya, pada tahun 2018, angka Stunting di Kabupaten Garut mencapai lebih dari 40%, yang menunjukkan bahwa masalah gizi kronis pada anak balita masih menjadi tantangan besar (Pemerintah Kabupaten Garut, 2018). Namun, dengan adanya berbagai program yang berusaha mempercepat penurunan Stunting, angka tersebut berangsur-angsur menurun. Menurut data SSGI tahun 2024, prevalensi Stunting di Kabupaten Garut sekarang sekitar 14,2%, sehingga sudah hampir mencapai target nasional dalam mengurangi Stunting (Pemerintah Kabupaten Garut, 2024). Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025), prevalensi stunting tertinggi tercatat di wilayah kerja Puskesmas Guntur dengan angka sebesar 26,5%. Selanjutnya, Puskesmas Cipanas menempati urutan kedua dengan prevalensi stunting sebesar 19,24%, diikuti oleh Puskesmas Sukaraja sebesar 19,03%.

Berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Guntur, pada bulan November 2025 didapatkan kasus stunting tertinggi dengan jumlah penderita stunting terbanyak 486 orang. Adapun kelurahan yang memiliki kasus stunting tertinggi yaitu Kelurahan Sukamentri sebanyak 233 orang, Selanjutnya kelurahan Kotawetan 192 orang, diikuti oleh kelurahan Ciwalen 61 orang.

Penyebab utama stunting sendiri terjadi akibat kombinasi beberapa faktor seperti asupan makanan yang tidak memadai, penyakit infeksi berulang, buruknya

kondisi sanitasi dan kebersihan, kondisi rumah tangga, kondisi kehamilan yang buruk dan kondisi ibu yang buruk (Kemenkes, 2021). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mashar et al pada tahun 2021, berdasarkan teori dari UNICEF dan WHO terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang berperan dalam terjadinya stunting pada anak. Faktor langsung yang berkontribusi terhadap stunting adalah gizi buruk, yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan kondisi rumah tangga dan lingkungan, seperti ketahanan pangan keluarga, pola asuh, akses pelayanan Kesehatan yang tidak optimal, serta sanitasi dan lingkungan yang kurang memadai dapat memperburuk status gizi anak meningkatkan resiko terjadinya stunting (Kementrian Kesehatan RI,2023).

Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting pada anak. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah penghasilan keluarga. Penghasilan yang berada di bawah upah minimum setempat dapat membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi dan beragam, sehingga meningkatkan risiko kekurangan zat gizi pada balita. Keterbatasan daya beli pangan tersebut berdampak pada rendahnya kualitas konsumsi rumah tangga dan akhirnya memengaruhi status gizi anak. Penelitian Mutia Handayani (2021) menunjukkan bahwa anak dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko stunting yang lebih tinggi, bahkan dapat meningkat hingga tujuh kali lipat dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan pendapatan yang lebih baik. Pada masa balita, pemenuhan

nutrisi yang optimal sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Sebuah penelitian oleh Lia et al. (2021) mengindikasikan bahwa sebagian besar anak balita yang mengalami keterlambatan pertumbuhan berasal dari keluarga dengan penghasilan di bawah UMR, sekitar 76%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal, yang menunjukkan bahwa angka Stunting dipengaruhi oleh indikator kemampuan finansial keluarga. (Tiwari et al., 2020). Individu dengan pendapatan rendah lebih cenderung membeli makanan yang kaya akan karbohidrat dibandingkan makanan yang kaya protein. Ini disebabkan oleh harga makanan tersebut yang murah dan ketersediaannya yang melimpah (Trisnawati et al., 2020). Faktor ini juga berdampak pada daya beli masyarakat, di mana keluarga dengan penghasilan rendah memiliki daya beli yang lebih kecil untuk jenis makanan tertentu, berbeda dengan keluarga berpenghasilan tinggi yang memiliki daya beli lebih baik dan kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi. (Fauzi et al., 2020)

Selain penghasilan, Tingkat pendidikan seseorang bisa memengaruhi cara mereka menerima informasi. Orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah. Informasi yang mereka terima tersebut bisa bermanfaat bagi ibu dalam merawat bayinya di kehidupan sehari-hari (Ni'mah, 2020). Umumnya, ibu yang berpendidikan tinggi memiliki wawasan lebih luas tentang cara merawat anak dan dapat mempertahankan kebersihan lingkungan sekitar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mengasuh anaknya dengan lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang tingkat pendidikannya

rendah (Ikeda, et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari et al (2020) di Lampung Tengah, ditemukan adanya keterkaitan antara pendidikan ibu dan kejadian Stunting .Di Klaten, terungkap bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki lebih banyak balita yang mengalami Stunting , sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki jumlah balita dengan Stunting yang lebih .((Mutia Handayani, 2021)

Status pekerjaan ibu yang dimaksud di sini merujuk pada keadaan apakah mereka bekerja atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Hermasyah (2020) menemukan bahwa analisis hubungan antara status pekerjaan ibu dan kondisi Stunting menunjukkan bahwa prevalensi Stunting lebih tinggi di kalangan anak-anak yang memiliki ibu tidak bekerja (31,9%) dibandingkan anak-anak dengan ibu yang bekerja (31,0%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Lestari (2020), yang mengungkapkan bahwa pekerjaan orang tua berhubungan langsung dengan penghasilan keluarga, yang penting untuk mendukung perkembangan anak melalui pemenuhan kebutuhan dasar seperti asupan makanan yang bergizi. Di sisi lain, penelitian Fauzia (2020) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu lebih sedikit untuk mengasuh anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. (Safitri, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Guntur serta data Puskesmas Guntur tahun 2025, diketahui bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Guntur sebesar 26,5%. Selain itu, bahwa karakteristik orang tua balita di wilayah tersebut memiliki tingkat pendidikan yang beragam dan sebagian besar bekerja sebagai buruh. Data

tersebut menggambarkan kondisi sosial ekonomi keluarga yang bervariasi pada keluarga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui,” Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri di wilayah Puskesmas Guntur”

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat “Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri di wilayah Puskesmas guntur”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri di wilayah puskesmas guntur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi tingkat Pendidikan, pekerjaan, Penghasilan Orang Tua dengan kejadian *stunting* pada balita Di Kelurahan Sukametri Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.
2. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan Ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri Kabupaten Garut.
3. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri Kabupaten Garut.
4. Menganalisis hubungan tingkat Pekerjaan Orang Tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Sukametri Kabupaten Garut.

5. Menganalisis hubungan tingkat penghasilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah dan bahan pembelajaran bagi insitusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan anak, terkait dengan kejadian stunting pada balita serta faktor ekonomi orang tua yang meliputi tingkat pendidikan, pekejaan dan penghasilan orang tua.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas dalam menyusun dan mengembangkan program edukasi serta intervensi pencegahan stunting yang berbasis keluarga, dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi orang tua, meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat membantu Puskesmas dalam menentukan strategi promosi kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga, khususnya dalam

meningkatkan pemahaman orang tua mengenai pemenuhan gizi, pola asuh, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan stunting.

2. Bagi perawat

Dapat menambah wawasan untuk kemudian dijadikan sebagai dasar dalam menentukan langkah pencegahan sebagai dasar perbaikan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepala nalita dengan kejadian Stunting .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep *Stunting*

2.1.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan selama masa pertumbuhan dan perkembangan, yang berkaitan dengan kecacatan fisik dan mental (Kurniati, 2020). Suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan panjang anak yang terhambat. Kondisi ini disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan lingkungan yang kurang baik. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh infeksi berulang, tingkat ekonomi yang rendah, dan pola makan yang tidak seimbang (Pratiwi, et al., 2020).

Stunting adalah kondisi kronis yang terjadi pada anak-anak usia dibawah 5 tahun, yang ditandai dengan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) yang tidak sesuai dengan usia anak tersebut. Anak dengan usia 24-59 bulan merupakan waktu yang untuk mengetahui kejadian stunting pada anak dikarenakan pada usia 24-59 bulan balita lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya. Stunting dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan Z score tinggi badan (TB/U) berdasarkan

pedoman WHO. Nilai Z score TB/U di bawah -2 menunjukkan terjadinya stunting (Sulistiyo, 2020).

2.1.1.2 Klasifikasi *Stunting*

Klasifikasi stunting didasarkan pada indikator antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dengan memakai standar pertumbuhan anak Word Health Organization (WHO. Penelitian status stunting dilakukan melalui perhitungan nilai Z-PB/U. Nilai Z-Score ini berfungsi untuk melihat tidak seimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes, 2023).

Berikut klasifikasi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U):

Sangat pendek : Z Score $< -3,0$

Pendek : Z Score $< -2,0 - \geq -3,0$

Normal : Z Score ≥ -2

Tinggi : Z Score $> + 3$

2.1.1.3 Faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita

1. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi

Penyebab *Stunting* yang paling utama adalah defesiensi gizi yang disebabkan oleh faktor gizi. yaitu kurangnya asupan nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. faktor gizi yang menjadi penyebab utama *Stunting* meliputi asupan gizi yang tidak cukup, mutu makanan yang rendah, kurang asupan protein, vitamin dan mineral, kurang asupan makanan bervariasi dan penyakit infeksi. (budiyanto, 2020), Menurut Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (kemenkes 202). keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupan yaitu :

1) Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi dimana seseorang kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mencapai potensi yang maksimal. Gizi kurang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan berat badan, kelemahan otot, masalah pada jantung dan gangguan pada sistem kekebalan tubuh (kusumawati,et al. 2020).

2) Gizi Baik

Gizi baik adalah kondisi dimana seseorang mengonsumsi asupan makanan dan nutrisi yang cukup untuk mendukung kesehatan tubuh. Asupan nutrisi yang cukup akan membantu tubuh bekerja dengan baik, meningkatkan energi dan membuat sistem kekebalan tubuh lebih kuat (indarti,E., & Sutarto, T 2020). Asupan gizi yang baik sangat penting untuk mencegah penyakit pada balita. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), gizi merupakan hal yang sangat penting agar anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal. Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) juga mengingatkan bahwa memberikan asupan gizi yang seimbang dan lengkap kepada balita sangat penting agar kesehatannya tetap terjaga. Untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, anak perlu mengonsumsi makanan yang cukup dan bernutrisi, serta memastikan asupan gizi memiliki kandungan makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Maka dari itu, konsumsi makanan yang seimbang adalah

cara yang efektif untuk mencegah *Stunting*. Dalam program pencegahan *Stunting* di Indonesia, gizi seimbang menjadi salah satu komponen penting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Asupan gizi yang sesuai kebutuhan anak akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, jika asupan gizi tidak cukup, hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi, salah satunya adalah *Stunting*.

3) Gizi lebih

Gizi lebih adalah kondisi dimana seseorang mengonsumsi lebih dari asupan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan tubuh. Gizi lebih dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi. (Sari, N., & Suhartono, A. 2020).

Asupan gizi yang tepat sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan balita. Asupan gizi yang tepat bagi balita harus memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang cocok untuk anak. Asupan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi, daya tahan tubuh, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi. (Yolanda, et al., 2020).

b. Penyakit Infeksi

Infeksi adalah penyebab utama *Stunting* pada anak balita. Penyakit infeksi pada balita bisa terjadi karena kondisi sanitasi dan gizi yang buruk. Hal ini membuat sistem kekebalan tubuh anak menjadi lemah. Kebanyakan

anak balita yang mengalami *Stunting* disebabkan oleh infeksi yang terus-menerus, yang dipicu oleh sanitasi dan gizi yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hubungan antara penyakit infeksi dan gizi tidak bisa dipisahkan. Jika anak mengalami penyakit infeksi dan gizinya kurang, kondisinya akan semakin buruk. Anak balita dengan gizi yang tidak mencukupi lebih rentan terkena infeksi. Penyakit infeksi juga meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk membantu tubuh melawan penyakit tersebut. Jika asupan gizi sudah cukup, tapi penyakit infeksi tidak ditangani, maka kondisi kesehatan dan gizi anak tidak akan membaik. Oleh karena itu, penanganan dini terhadap penyakit infeksi yang diderita anak akan membantu meningkatkan gizi, selama diimbangi dengan asupan nutrisi yang sesuai kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang paling sering menyerang anak usia balita menurut Kementerian Kesehatan Indonesia adalah diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), campak dan infeksi lainnya sangat erat hubungan dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; World Health Organization, 2021).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Ekonomi

Ekonomi merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan. Peningkatan kualitas hidup memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan secara keseluruhan (Kusumawardhani, 2020).

Kondisi ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap faktor risiko kesehatan, seperti obesitas, kondisi kurang gizi, dan penyakit infeksi. (Nurcahyo, 2021). Karena ketika keluarga tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan bergizi, anak-anak akan mengalami kekurangan gizi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Suryana, 2020).

Faktor tidak langsung salah satunya berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi dan karakteristik keluarga yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Faktor-faktor tersebut meliputi pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan keluarga yang secara tidak langsung menentukan kualitas pengasuhan, pola pemberian makan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (UNICEF, 2023).

1) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua, khususnya ibu, merupakan determinan penting dalam pencegahan *Stunting* karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemeliharaan kesehatan anak. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, sanitasi yang baik, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap kebutuhan gizi anak dan keterlambatan dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan (*World Health Organization*, 2021).

2) Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua berhubungan dengan stabilitas ekonomi dan pola pengasuhan dalam keluarga. Jenis pekerjaan yang tetap dan memiliki jaminan pendapatan cenderung memberikan kestabilan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Sebaliknya, pekerjaan informal atau berpenghasilan tidak tetap dapat menyebabkan ketidakstabilan ekonomi rumah tangga, yang berdampak pada keterbatasan dalam penyediaan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan. Selain aspek ekonomi, pekerjaan juga mempengaruhi waktu dan kualitas pengasuhan anak. Orang tua dengan jam kerja panjang dan tanpa dukungan pengasuhan yang memadai dapat mengalami keterbatasan dalam pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk dalam pemberian makan yang sesuai kebutuhan usia (Badan Pusat Statistik, 2023).

3) Penghasilan orang tua

Penghasilan orang tua merupakan indikator utama status sosial ekonomi keluarga yang menentukan daya beli terhadap pangan bergizi, sanitasi yang layak, serta pelayanan kesehatan. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung memiliki ketahanan pangan yang tidak stabil, sehingga anak berisiko mengalami kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro dalam jangka panjang (UNICEF, 2023).

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kekurangan gizi akan memperlambat

pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini dikarenakan gizi yang tidak adekuat berarti seseorang tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan produktivitas. Kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi kinerja dan kualitas pendidikan yang akan menyebabkan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi. Gizi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada tingkat kemiskinan di seluruh dunia. Kekurangan gizi adalah faktor utama yang menyebabkan kemiskinan di Indonesia, karena mengakibatkan kurangnya produktivitas dan kesehatan yang buruk (Akhmadi, 2020).

b. Status Imunisasi

Status imunisasi adalah proses pencatatan dan evaluasi data imunisasi individu dan populasi, dengan maksud untuk memberikan informasi tentang cakupan dan keberhasilan program imunisasi serta mengidentifikasi kelompok-kelompok yang perlu mendapatkan imunisasi tambahan (WHO, 2020). Status imunisasi pada anak merupakan pencatatan dan evaluasi imunisasi yang diterima oleh seorang anak untuk memberikan perlindungan dari berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Setiap anak harus memiliki catatan imunisasi yang lengkap dan terbaru, termasuk tanggal pemberian imunisasi dan jenis vaksin yang diberikan. Jadwal imunisasi bervariasi tergantung pada usia anak dan negara tempat tinggalnya (WHO, 2020).

Jadwal imunisasi dasar menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2022 sebagai berikut:

- 1) Umur 0-24 jam : HB 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, OPV 0
- 3) Umur 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, OPV 1, PCV 1
- 4) Umur 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, OPV 2, PCV 2
- 5) Umur 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, OPV 2, (Polio Suntik IPV)
- 6) Umur 9 bulan : Campak Rubella

Jadwal imunisasi lanjutan menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2022 sebagai berikut :

- 1) Umur 10 bulan : Japanese Encephalitis
- 2) Umur 12 bulan : PCV 3
- 3) Umur 18 bulan : DPT-HB-Hib, Campak Rubella

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Rahmatillah, 2020). Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Nursalam, 2020). Imunisasi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting*. Imunisasi dapat membantu mencegah *stunting* pada anak akibat gizi buruk kronis

dengan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap berbagai penyakit, sehingga mengurangi risiko infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengalami *stunting* (Wibowo & Karima, 2021).

c. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah suatu cara pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif tanpa adanya pendampingan makanan padat atau susu formula sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif disarankan diberikan sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. (Mulyani, 2020). Pemberian ASI tidak Eksklusif, dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami *stunting*, dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena *stunting*. Pemberian ASI pada usia 0-5 bulan akan berkontribusi dalam menurunkan kejadian *stunting* pada anak, penelitian di Ethiopia anak yang diberikan ASI < 2 tahun berisiko 3,2 kali mengalami *stunting*. Penelitian di Indonesia Bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko *stunting*. Penelitian di Mozambique bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan *stunting* (Budiastutik & Rahfiludin, 2020).

Pemberian ASI eksklusif membantu meningkatkan nutrisi yang diterima bayi. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, termasuk protein, kalsium, magnesium, dan vitamin A, B6, dan B12. Selain itu, ASI mengandung antibodi dan zat lain yang membantu melindungi

bayi dari berbagai penyakit. ASI eksklusif membantu menurunkan insidensi infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran cerna (Sanjaya, 2020).

d. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi hamil adalah kondisi yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Status gizi ibu hamil adalah suatu kondisi yang mencerminkan asupan nutrisi, asupan energi, kualitas, dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil (Somantri., & Kuswardhani, 2020).

Status gizi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunting* secara langsung. Hal ini dikarenakan adanya keterkaitan antara status gizi ibu hamil dengan ketersediaan gizi, sehingga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (Lestari, 2020). Status gizi ibu hamil berpengaruh langsung pada kesehatan bayi, meliputi perkembangan janin, berat badan bayi lahir, dan lain-lain (Somantri., & Kuswardhani, 2020). Status gizi ibu hamil juga berpengaruh langsung pada faktor-faktor lainnya yang berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*, diantaranya sebagai berikut:

1) Kenaikan Berat Badan Ibu saat Hamil

Kenaikan berat badan pada ibu hamil adalah proses alami yang terjadi selama kehamilan yang bertujuan untuk menyediakan nutrisi yang cukup untuk bayi dalam rahim dan meningkatkan energi ibu. Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan adalah antara 11,5 - 16 kg untuk ibu dengan BMI normal (18,5 - 24,9). Namun, angka ini bisa berbeda-beda sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu hamil (Sari, 2020).

Ibu hamil akan membutuhkan tambahan energi dari pada yang tidak hamil, penambahan tersebut dibedakan berdasarkan umur kehamilannya yaitu :

a) Trimester 1

Penambahan energi untuk ibu hamil pada trimester pertama (trimester 1) berkisar antara 350-400 kkal/hari.

b) Trimester 2

Penambahan energi untuk trimester kedua (trimester 2) berkisar antara 400-450 kkal/hari.

c) Trimester 3

Penambahan energi untuk trimester ketiga (trimester 3) berkisar antara 500-550 kkal/hari. Penambahan energi yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 0,5-1 kg BB/minggu atau 25-35 kkal/hari, tergantung berat badan awal ibu hamil, usia gestasi, dan aktivitas fisik (Kurniati, K., *et al.*, 2020).

Kenaikan berat badan ibu hamil berhubungan erat dengan status kelahiran bayi. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa semakin tinggi indeks massa tubuh ibu hamil dan semakin tinggi berat badan sebelum hamil, semakin tinggi kemungkinan bayi lahir dengan berat badan normal (Saraswati, Susanti, dan Kurniawati, 2020). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah suatu kondisi dimana berat badan bayi ketika lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dianggap sebagai indikator utama keadaan kesehatan ibu dan bayi. BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor risiko ibu, kurang gizi,

riwayat penyakit, dan faktor lainnya (Sudirman, *et al.*, 2020). Berat badan lahir rendah dapat menimbulkan berbagai masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti masalah neurologis, masalah organ sistem, masalah kesehatan mental, dan masalah pembelajaran (Nurfadilah, *et al.*, 2020). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko penting dari *stunting*. BBLR adalah kondisi anak yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau lebih kecil dari ukuran normal lainnya. BBLR adalah salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan tingginya prevalensi *stunting* (Ridwan, *et al.*, 2020).

2) Kurangnya Panjang Badan Lahir (KPBL)

Panjang Badan Lahir adalah jumlah panjang bayi yang diukur dari atas kepala sampai telapak kaki. Panjang Badan Lahir dianggap sebagai indikator penting untuk menilai status gizi bayi. Peningkatan atau penurunan PBL dapat menjadi indikator untuk menilai status gizi bayi (Subekti, 2020). Penyebab panjang badan lahir kurang secara lengkap adalah hasil dari interaksi genetik, faktor lingkungan, dan kondisi ibu selama kehamilan. Genetik berkontribusi dengan cara menentukan tinggi badan orang tua dan juga menentukan kondisi kesehatan ibu. Faktor lingkungan berkontribusi dengan cara menentukan status gizi ibu, riwayat infeksi, dan juga kondisi tempat tinggal ibu. Kondisi ibu selama kehamilan juga mempengaruhi panjang badan lahir bayi, termasuk asupan nutrisi, aktivitas fisik, dan konsumsi obat-obatan (Susilowati, *et al.*, 2020). Anak-

anak yang memiliki panjang badan lahir lebih pendek dibandingkan anak-anak lainnya memiliki indeks massa tubuh yang lebih rendah. Hal ini menyebabkan anak-anak tersebut memiliki risiko tinggi untuk mengalami masalah gizi dan kesehatan. (Rizal, 2020). Kurangnya panjang badan lahir merupakan faktor risiko yang penting dalam menyebabkan stunting pada bayi dan anak-anak di Indonesia. (Yunianti, *et al.*, 2020).

e. Genetik

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetic dan faktor lingkungan. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*.

Anak yang memiliki orang tua dengan tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan batas normal untuk usia dan jenis kelaminnya, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki tinggi badan normal. (Wiratno, *et al.*, 2020).

f. Sanitasi

Sanitasi merupakan suatu proses yang menyediakan lingkungan yang aman bagi masyarakat dengan mengelola risiko-risiko yang berhubungan dengan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup orang. Sanitasi meliputi berbagai bidang, termasuk penanganan air dan pembuangan limbah, pengelolaan tanah, pengendalian hama, kontrol vektor, pencegahan dan

penanggulangan penyakit, pemantauan kualitas air, dan pengendalian pencemaran. (Sutanto, et al., 2020).

Sanitasi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Kualitas kesehatan yang baik adalah hasil dari penerapan sanitasi yang memadai. Sanitasi adalah upaya untuk mempromosikan, menjamin, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mengendalikan dan menghilangkan bahaya yang berasal dari lingkungan fisik, biologis, dan kimia. Sanitasi dapat menyebabkan pengurangan morbiditas dan mortalitas, serta memperbaiki kualitas hidup masyarakat (Lestari, 2020). Sanitasi bermanfaat untuk mengurangi penyebaran penyakit infeksi, mengurangi kematian, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mengurangi biaya kesehatan. Sanitasi dapat mengurangi risiko infeksi melalui air, makanan, dan tempat buang air besar. Sanitasi juga membantu mengurangi risiko permasalahan penyakit infeksi (Kurniawan, et al., 2020).

2.1.1.4 Manifestasi klinis

Stunting adalah berbagai gejala klinis yang ditunjukkan oleh anak yang memiliki tinggi badan yang kurang dari standar. Beberapa manifestasi klinis yang perlu diperhatikan adalah kelemahan otot, kurangnya kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, masalah kesehatan mental, dan masalah nutrisi (Rizal, 2020).

1. Berdasarkan Tinggi Badan

Untuk menentukan balita *Stunting*, Kementerian Kesehatan Indonesia menyarankan pengukuran tinggi badan secara manual dengan menggunakan alat

pengukuran tinggi badan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Hasil pengukuran tinggi badan balita harus dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Jika tinggi badan balita berada di bawah standar yang ditetapkan, maka balita tersebut dikategorikan sebagai balita *Stunting* (Kemenkes, 2020).

2. Kekuatan Otot dan Kelemahan Otot

Penentuan balita *Stunting* dapat dilakukan dengan mengukur kekuatan otot. Metode ini melibatkan penilaian berdasarkan skala gerak tubuh anak dan pengujian kuat tekan otot yang dilakukan oleh dokter anak (Kemenkes, 2020).

3. Keterlambatan Perkembangan

Untuk menentukan balita *Stunting* lewat keterlambatan perkembangan adalah dengan cara mengukur tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) serta usia balita. Apabila TB dan BB balita berada di bawah garis median standar yang ditetapkan, maka dapat dikatakan bahwa balita tersebut mengalami *Stunting* (Kemenkes, 2020).

4. Kesehatan Mental

Tes kesehatan mental harus diberikan kepada balita dengan usia antara 0-5 tahun. Tes ini bertujuan untuk menentukan tingkat kemampuan kognitif, emosional, dan perilaku anak. Hasil tes kesehatan mental akan menunjukkan apakah anak tergolong *Stunting* atau tidak (Kemenkes, 2020).

5. Masalah Nutrisi

Cara menentukan balita *Stunting* melalui pengukuran nutrisi menurut Kementerian Kesehatan Indonesia adalah dengan menggunakan Indeks Masalah

Gizi (IMG). IMG adalah indeks yang menggabungkan kedua ukuran antropometri (tinggi badan/BB) dan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengukur status gizi anak balita. IMG dikembangkan Kementerian Kesehatan Indonesiabersama World Health Organization (WHO) untuk menggambarkan status gizi anak di Indonesia (Kemenkes, 2020).

2.1.1.5 Dampak *Stunting*

Dampak stunting dalam jangka pendek dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek) akibat kekurangan gizi kronis. Selain itu anak juga mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan penurunan kognitif, sehingga kemampuan belajar dan bereksplorasi menjadi terbatas. Kondisi ini sering disertai dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga anak lebih mudah terkena infeksi seperti diare dan ISPA. Kementrian Kesehatan RI (2020).

Sedangkan dalam jangka panjang stunting dapat menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki Tingkat kecerdasan yang lebih rendah, prestasi belajar yang kurang, serta produktivitas kerja yang menurun saat dewasa. Hal ini berdampak pada kemampuan ekonomi individu dan potensi memperpanjang siklus kemiskinan dalam keluarga. UNICEF (2020).

Selain itu stunting juga meningkatkan resiko penyakit tidak penular (PTM) dimasa dewasa, seperti obesitas, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh akibat kekurangan gizi

kronis sejak dini. Dengan demikian dampak stunting tidak dirasakan saat anak-anak, tetapi juga berlanjut hingga usia dewasa bahkan lansia. Kemenkes (2020).

2.1.1.6 Pencegahan Stunting

1. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik merupakan upaya yang secara langsung ditujukan untuk mengatasi penyebab utama stunting, yaitu kekurangan asupan gizi dan masalah kesehatan pada ibu dan anak. Intervensi ini difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang meliputi pemberian gizi seimbang pada ibu hamil, suplementasi zat besi (tablet tambah darah), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dan sesuai usia, imunisasi dasar lengkap, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin di posyandu. Upaya ini terbukti berkontribusi besar dalam menurunkan prevalensi stunting karena secara langsung memengaruhi status gizi dan kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2021; Domili et al., 2023). (Pratiwi, 2023)

2. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan upaya yang tidak secara langsung berkaitan dengan masalah gizi, tetapi memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pencegahan stunting. Intervensi ini mencakup peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan pendidikan dan pengetahuan orang tua terutama ibu, perbaikan kondisi ekonomi keluarga, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan ketahanan pangan keluarga. Intervensi sensitif berperan dalam menciptakan

lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. (UNICEF, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2023; Domili et al., 2023)

2.1.1.7 Tingkat Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua

1. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima, memahami dan mengaplikasikan informasi mengenai Gizi dan Kesehatan yang diperoleh melalui penyuluhan, media kesehatan, maupun tenaga kesehatan. Ibu yang berpendidikan lebih rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam memahami informasi tersebut. Sehingga praktek pemberian makanan bergizi seimbang pada anak sering kali belum optimal. Oleh karena itu, Tingkat pendidikan ibu dapat dijadikan dasar dalam menentukan metode penyuluhan gizi yang tepat, agar informasi yang diberikan dapat mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (kemenkes RI, 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, menyatakan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan ibu rendah memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang ibunya berpendidikan menengah atau tinggi. Hal ini karena pendidikan mempengaruhi pola pengasuhan, pemilihan makanan, kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. (Kemenkes RI, 2020)

Dengan demikian, pendidikan memiliki peran penting dalam pencegahan stunting, khususnya pendidikan ibu sebagai pengasuh utama anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin baik pula pengetahuan dan kesadaran

mengenai pentingnya gizi seimbang, sanitasi, serta pemantauan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting tidak hanya difokuskan pada pemenuhan gizi, tetapi juga pada peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan bagi ibu dan keluarga agar mampu mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Kemenkes, 2020)

2. Tingkat pekerjaan

Tingkat pekerjaan merupakan salah satu indikator status sosial ekonomikeluarga yang menggambarkan jenis aktivitas atau mata pencaharian yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh penghasilan. Pekerjaan dapat dikategorikan menjadi pekerjaan formal, informal, dan tidak bekerja. Pekerjaan formal biasanya memiliki pendapatan yang relatif tetap serta perlindungan sosial seperti jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan, sedangkan pekerjaan informal cenderung memiliki pendapatan yang tidak tetap dan sering kali tanpa perlindungan sosial. Status pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kestabilan ekonomi keluarga serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga, termasuk kebutuhan pangan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan bagi anak (Badan Pusat Statistik, 2022).

Tingkat pekerjaan orang tua juga berperan penting dalam menentukan kualitas pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Orang tua yang memiliki pekerjaan tetap dengan pendapatan yang memadai cenderung lebih mampu menyediakan makanan bergizi, menjaga kualitas lingkungan tempat tinggal, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan imunisasi bagi anak. Sebaliknya, pekerjaan dengan pendapatan rendah atau tidak tetap dapat

membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak, termasuk stunting (Lestari & Wulandari, 2020).

Selain mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga, jenis pekerjaan orang tua juga dapat berdampak pada ketersediaan waktu dan perhatian dalam pengasuhan anak. Orang tua yang memiliki beban kerja tinggi atau jam kerja yang panjang seringkali memiliki keterbatasan waktu dalam memperhatikan pola makan, kebersihan, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas pemberian makanan dan pola asuh yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak (Adriani & Wirjatmadi, 2020).

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa status pekerjaan orang tua memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak. Anak yang berasal dari keluarga dengan pekerjaan orang tua yang tidak stabil atau berpenghasilan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan pekerjaan tetap dan pendapatan yang lebih baik. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung pertumbuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dengan demikian, tingkat pekerjaan orang tua merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stunting melalui kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting tidak hanya

difokuskan pada intervensi gizi, tetapi juga perlu didukung oleh peningkatan Kesejahteraan keluarga, kesempatan kerja yang lebih baik, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat agar keluarga mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara optimal (UNICEF Indonesia, 2021).

3. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan merupakan rata-rata pendapatan keluarga yang diperoleh setiap bulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Tingkat penghasilan sering dijadikan sebagai salah satu indikator untuk menilai status ekonomi suatu keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dapat menyebabkan menurunnya daya beli keluarga sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan bergizi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. Pendapatan keluarga umumnya diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja, baik melalui pekerjaan tetap maupun sumber penghasilan lain seperti tunjangan dan dana pensiun. Keluarga dengan tingkat penghasilan rendah juga cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan, seperti meningkatnya prevalensi penyakit, kelemahan fisik, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas akibat kondisi kesehatan yang kurang baik. Kondisi kemiskinan juga sering berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal yang kurang sehat dan kualitas gizi yang rendah, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga, terutama anak (Yanuar, 2022).

Status ekonomi keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan seimbang. Tingkat

pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli terhadap berbagai jenis bahan makanan yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan yang beragam dan bergizi, seperti buah-buahan, sayur-sayuran, sumber protein hewani, dan bahan pangan lainnya. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan yang berkualitas sehingga asupan gizi anak menjadi tidak optimal (Rahmawati, 2020).

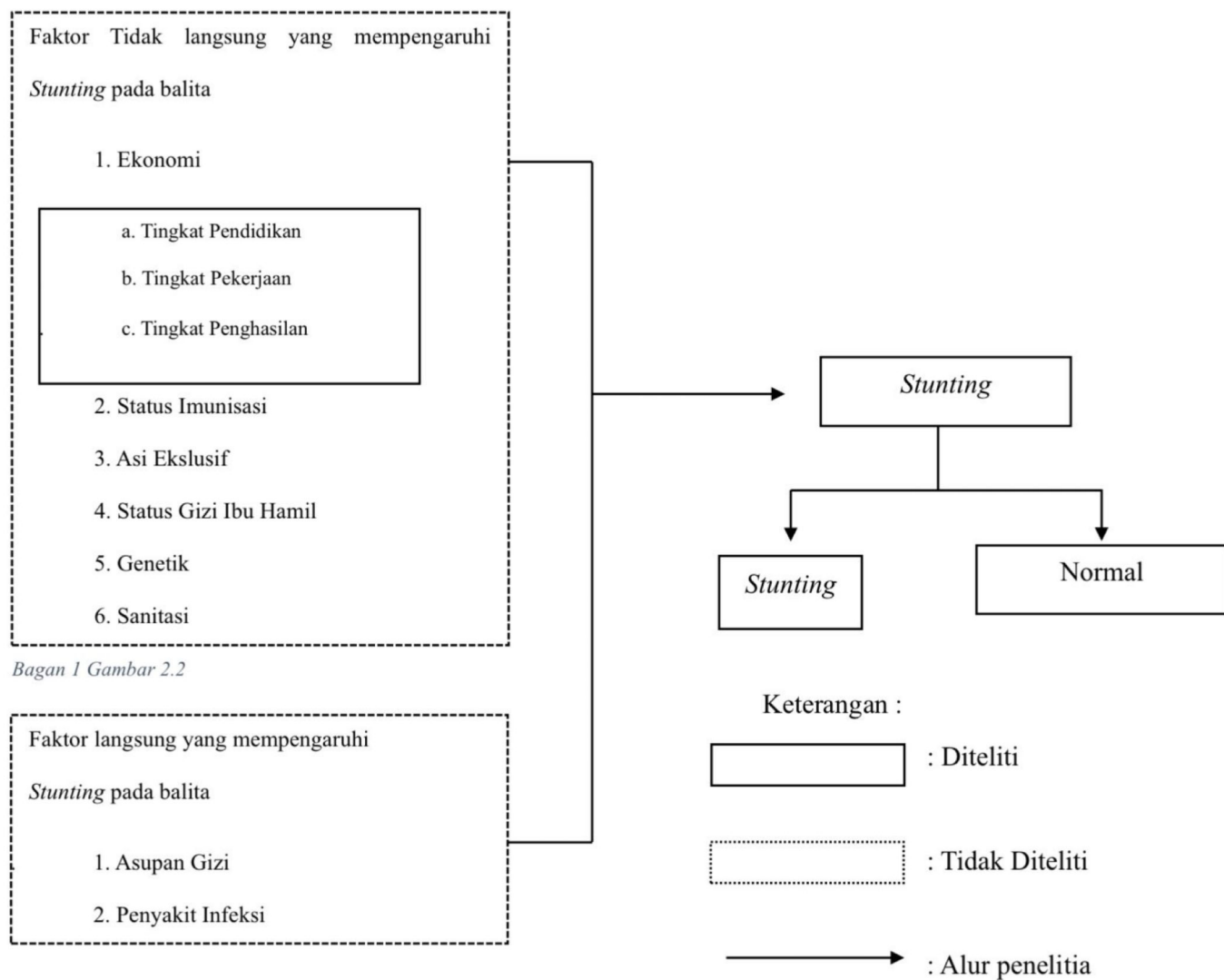
Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan keluarga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal, termasuk dalam penyediaan makanan bergizi, akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan anak dalam jangka panjang dan meningkatkan risiko terjadinya stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dengan demikian, tingkat penghasilan keluarga memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga menjadi salah satu upaya penting dalam mendukung program pencegahan stunting di masyarakat (UNICEF Indonesia, 2021)

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran pada penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya Faktor sosial ekonomi orang tua yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Kondisi tersebut akan berdampak pada asupan gizi anak serta risiko terjadinya penyakit infeksi yang merupakan faktor langsung penyebab stunting. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi dengan baik dan anak sering mengalami infeksi, maka balita berisiko mengalami stunting, sedangkan jika kebutuhan gizi terpenuhi dan kesehatan anak terjaga maka balita dapat tumbuh dengan baik dan tidak mengalami stunting. Dalam penelitian ini diidentifikasi hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sukamentri di wilayah kerja Puskesmas Guntur, sebagai tergambar dalam bagan dibawah ini :

Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran



World Health Organization (2018)

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antar Tingkat Pendidikan Ayah dengan kejadian *stunting* pada balita

H₁ : Ada hubungan antar Tingkat Pendidikan Ayah dengan kejadian *stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

H₁ : Ada hubungan antar Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar Tingkat Pekerjaan orang dengan kejadian *stunting* pada balita

H₁ : Ada hubungan antar Tingkat Pekerjaan Orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar Tingkat Penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita

H₁ : Ada hubungan antar Tingkat Penghasilan dengan kejadian *stunting* pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rencana Penelitian

Rencana penelitian merupakan suatu strategis penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam,2020). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan rencana penelitian cross sectional yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan kejadian stunting dikelurahan Sukamentri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini sering disebut sebagai stimulus, predictor , acedent. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hubungan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua (sugiono,2020).

3.2.2 Variabel Dependen (Terkait)

Variabel ini adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsukuensi, dan variabel terkait (sugiyono 2020). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kejadian stunting di Kelurahan Sukamentri di Wilawah Kerja Puskesmas Guntur.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional. Tujuan dari definisi operasional untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti supaya menjadi lebih konkrit dan dapat dilakukan observasi terhadap suatu objek (sugiyanto,2020).

Tabel 3.1

Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di kelurahan Sukametri Di Wilayan Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil alat ukur	Skala
Tingkat pendidikan orang tua	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan ibu dan ayah dan dibuktikan dengan ijazah	Kuesioner	0 = SD 1 = SMP 2 = SMA 3 = PERGURUAN TINGGI	Ordinal
Tingkat pekerjaan orang tua	Jenis pekerjaan utama yang dilakukan oleh orang tua untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga	Kuesioner	0 = Buruh 1 = Pedagang 2 = Wiraswasta 3 = PNS	Nominal

Tingkat penghasilan orang tua	Jumlah keseluruhan uang yang diperoleh orang tua yang dilakukan dalam waktu satu bulan dan dihitung dalam nilai rupiah. Apakah penghasilannya sesuai dengan UMR	Kuesioner	$0 = < 2.472.227$ $1 = \geq 2.472.227$ Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 561.7/Kep.862-Kesra/2025 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2026.	Nominal
Stunting pada balita	Tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD sehingga lebih pendek daripada usianya yang seharusnya.	Dihitung berdasarkan data sekunder menggunakan standar WHO Child Growth Standards dengan menggunakan Z-score TB/U	$0 = \text{Stunting } (< -2 \text{ SD})$ $1 = \text{Normal } (\geq -2 \text{ SD})$	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (sugiyanto,2020). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasinya adalah balita, di Kelurahan Sukamentri sebanyak 896 orang (Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut).

3.4.2 Sampel

Sample merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2020). Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sample dilakukan menggunakan rumus proporsi, karena penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan berdasarkan proporsi kejadian stunting dalam populasinya.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak dari seluruh populasi balita yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas. Peneliti membuat daftar seluruh populasi kemudian memberi nomor urut kepada setiap responden. Selanjutnya peneliti melakukan pemilihan sampel secara acak.

Rumus :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

z = nilai standar normal (1,96 pada tingkat kepercayaan)

p = proporsi kejadian dalam populasi (Prevelensi *stunting*)

$q = 1-p$

d^2 = tingkat kesalahan (error)

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah prevelensi *stunting* 26,5%,
Sehingga diperoleh nilai proporsi sebagai berikut:

$$p = 0,265\%$$

$$q = 1 - 0,265 = 0,735$$

Dalam penelitian ini digunakan tingkat kesalahan (d) sebesar 0,1,
sehingga perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,265 \cdot 0,735}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,194775}{0,01}$$

$$n = \frac{0,748}{0,01}$$

$$n = 74,8 = 75 + (10\% \times 75) = 83$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 Responden.

Sampel digunakan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan ekskusi :

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Balita yang tinggal dikelurahan sukametri
 - b. Balita berusia 24-5 bulan
 - c. Balita yang tidak memiliki riwayat kronis
 - d. Tidak ada riwayat BBLR/Prematur
 - e. Tidak ada riwayat kelainan pada waktu hamil
 - f. Orang tua yang bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria eksklusi
 - a. Orang tua yang menolak jadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengumpulan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner (Nursalam, 2020). Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian stunting, faktor Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghaislan Orang tua Di kelurahan Sukamentri Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, data dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahap sebagai berikut (Nursalam,2020).

1. Editing Data

Tahap ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul

2. Data Coding (pengkodean data)

Kegiatan mengubah huruf huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. Tabulasi Data

Memasukan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

4. Entry Data

Memasukan/memindahkan data yang telah dikumpulkan kedalam program pengelolaan data melalui program komputer.

5. *Cleaning* Data (Pembersihan Data)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam komputer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pengecekan data korelasi apabila ada kesalahan pada saat *entry*.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Intrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar dokumentasi sebagai alat pengukuran data, kuesioner digunakan untuk mengetahui data mengenai tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua, sedangkan lembar dokumentasi digunakan untuk mengetahui kejadian Stunting pada balita berdasarkan data telah tersedia dari sumber terkait. (sugiyono,2020).

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner stuktur yang disusun oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian, yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden meliputi Pendidikan terakhir, Jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan orang tua. Metode kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan jawaban secara sistematis. (Sugiyono 2020).

Sedangka variabel kejadian stunting diperoleh melalui datas sekunder yang berasal dari buku KIA, catatan posyandu atau rekam medis yang telah diukur sebelumnya oleh tenaga kesehatan. Pengacuan status stunting mengacu pada standar terbaru yaitu WHO Child Growth Standards, dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dalam bentuk Z-srore, dengan kategori stunting apabila nilai Z-srore < -2 SD dan tidak stunting apabila ≥ -2 SD (WHO,2021; Kementerian kesehatan RI, 2023).

3.6 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Arikunto, 2020). Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan

p = Presentase hasil

x = kategori

N = seluruh data kategori

Semua hasil data presentasi data diatas, kemudian di interpretasikan menggunakan skala menurut (Arikunto, etall, 2021) sebagai berikut :

0 % = Tidak Seorangpun Responden

1% -24% = Sebagian Kecil responden

25%-49% = Hampir Setengan Responden

50% = Setengahnya Respondem

51%-71% = Sebagian Besar Responden

765%-99% = Hampir Seluruhnya Responden

100% = Seluruhnya Responden

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua bivariat yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Yang dilakukan dengan uji chi-quar yaitu uji statistic yang digunakan untuk menguji signifikasi dua variabel (Notoadmojo 2020).

Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan 2 variabel yaitu variabel indeviden dan variabel dependen yaitu hubungan Pendidikan, Pendapatan, penghasilan orang tua dengan kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Sukamentri Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

Rumus chi quare :

$$X^2 = \frac{(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan :

X^2 = Chi quare

Fo = Frekuensi Observasi

Fh = Frekuensi Harapan

Pada besarnya nilai p value yaitu bila p value < 0,05 maka Ho ditolak, artinya ada hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Penghasilan orang tua dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Sukametri Di wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

3.7 Langkah-langkah Penelitian

Pengumpulan data merupakan tahap proses penempatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahap penelitian data tergantung dari teknik yang digunakan dan didesain penelitiannya. (Nursalam , 2020).

3.7.1 Tahap Persiapan

- a. Memiliki tempat penelitian dalam hal ini penelitian memilih di Kelurahan Sukametri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.
- b. Melakukan pendekatan ke Puskesmas Guntur Kabupaten Garut untuk mendapatkan bahan untuk penelitian .
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting di Desa Sukametri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.
- d. Studi kepustakaan menggunakan Buku *literature* dan jurnal.

- e. Menyusun proposal.
- f. Menyusun instrumen penelitian dan perbaikan instrumen
- g. Seminar proposal penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua di kelurahan Sukamentri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Pencegahan hasil penelitian .
- b. Pengelolaan data menggunakan SPSS.
- c. Pembahasan hasil penelitian

3.7.3 Tahap akhir

- a. Penyusun laporan penelitian
- b. Penyajian hasil penelitian

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan juni 2026.

3.8.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukamentri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting di Kelurahan Sukamentri, wilayah kerja Puskesmas Guntur, dilaksanakan pada 1 Juni 2026 sampai 15 Juni 2026. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 83 responden dengan teknik random sampling. Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian secara lengkap.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai data penelitian (Sugiyono, 2022).

4.1.1.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan, pekerjaan Dan Penghasilan Orang Tua

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan

Variabel	Kategori	Frekuensi (83)	Persentase (%)
Pendidikan Ayah	SD	15	18,1%
	SMP	29	34,9%
	SMA	35	42,2%
	Perguruan Tinggi	4	4,8%
Pendidikan Ibu	SD	16	19,3%
	SMP	27	32,5%
	SMA	39	47,0%
	Perguruan Tinggi	1	1,2%
Pekerjaan Orang Tua	Buruh	34	41,0%
	Pedagang	16	19,3%
	Wiraswasta	29	34,9%
	PNS	4	4,8%
Penghasilan Orang Tua	< UMR	56	67,5%
	≥ UMR	27	32,5%

Berdasarkan Tabel 4.1.1.1, distribusi frekuensi karakteristik orang tua menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan ibu didominasi oleh lulusan SMA. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar orang tua bekerja sebagai buruh. Sementara itu, berdasarkan tingkat penghasilan, mayoritas orang tua memiliki penghasilan di bawah UMR.

4.1.1.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Stunting

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Stunting.

Variabel	Kategori	Frekuensi (83)	Persentase (%)
Status Anak	Stunting	46	55,4%
	Normal	37	44.6%

Berdasarkan Tabel 4.1.1.2 Distribusi frekuensi status balita menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan balita dengan status gizi normal.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan, dan penghasilan keluarga, dengan variabel dependen berupa kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena data yang dianalisis berbentuk kategorik. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai *p-value* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, di mana H_0 ditolak apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2022).

4.1.2.1 Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Kejadian stunting

Tabel 4.1.2.1 Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting

Pendidikan ayah	Stunting f	%	Normal f	%	Total f	%	P-Value
SD	8	53,3	7	46,7	15	100,0	0,009
SMP	13	44,8	16	55,2	29	100,0	
SMA	25	71,4	10	28,6	35	100,0	
Perguruan Tinggi	0	0,0	4	100,0	4	100,0	

Berdasarkan tabel 4.1.2.1 menunjukkan nilai p-value = 0,009. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan Ayah dengan kejadian stunting .

4.1.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian stunting

Tabel 4.1.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ibu	Stunting f	%	Normal f	%	Total f	%	P-Value
SD	10	62,5	6	37,5	16	100,0	0,437
SMP	12	48,1	13	51,9	27	100,0	
SMA	23	59,0	16	41,0	39	100,0	
Perguruan Tinggi	0	0,0	1	100,0	1	100,0	

Berdasarkan tabel 4.1.2.2 menunjukkan nilai p-value = 0,437 Karena nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu dengan k ejadian stunting.

4.1.2.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian stunting

Tabel 4.1.2.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Stunting

Pekerjaan	Stunting f	%	Normal f	%	Total f	%	P- value
Buruh	25	73,5	9	26,5	34	100,0	0,005
Pedagang	8	50,0	8	50,0	16	100,0	
Wiraswasta	13	44,8	16	55,2	29	100,0	
PNS	0	0,0	4	100,0	4	100,0	

Berdasarkan tabel 4.1.2.3 menunjukkan nilai p-value = 0,005 Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan Orang tua dengan kejadian stunting.

4.1.2.4 Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian stunting

Tabel 4.1.2.4 Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian Stunting

penghasilan	Stunting f	%	Normal f	%	Total f	%	P- Value
< UMR	44	78,6	12	25,0	56		0,000
$\geq$ UMR	2	7,4	25	92,6	27		

Berdasarkan tabel 4.1.2.4 menunjukkan nilai p-value = 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir setengahnya ayah memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 35 responden (42,2%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 29 responden (34,9%), pendidikan SD sebanyak 15 responden (18,1%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (4,8%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ayah pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar ayah telah menyelesaikan pendidikan formal hingga jenjang SMA, namun masih sedikit yang melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi.

Menurut teori pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi seimbang, pola asuh, sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan tersebut berperan dalam pengambilan keputusan terkait pemenuhan kebutuhan gizi anak sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko stunting. (Kementerian Kesehatan RI, 2023; UNICEF, 2023).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Sukamentri Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ayah memiliki peran dalam upaya pencegahan stunting. Ayah yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memperoleh dan memahami informasi mengenai gizi, kesehatan, serta pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga mampu mendukung praktik pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugianti et al. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah dapat berkaitan dengan kemampuan dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai gizi, kesehatan, serta pola pengasuhan anak. Namun, pendidikan ayah tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan kejadian stunting. Dalam penelitian ini, ditemukan balita yang mengalami stunting pada berbagai tingkat pendidikan ayah, termasuk pada kelompok dengan pendidikan SMA. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting dapat tetap terjadi meskipun tingkat pendidikan ayah berada pada jenjang pendidikan menengah. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kemampuan ekonomi keluarga, pekerjaan orang tua, ketersediaan dan pemenuhan makanan bergizi, pola asuh, riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan,

serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan ayah dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stunting, tetapi pengaruhnya perlu dilihat bersama dengan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan lainnya. Namun demikian, pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian stunting karena masih terdapat faktor lain seperti pendapatan keluarga, pola asuh, status imunisasi, penyakit infeksi, dan kondisi sanitasi lingkungan. (Sugianti et al., 2024; UNICEF, 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Mustajab (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan orang tua dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan, gizi, serta pola pengasuhan anak. Namun, pendidikan orang tua tidak dapat menjadi satu-satunya faktor yang menentukan kejadian stunting. Dalam penelitian ini, balita yang mengalami stunting ditemukan pada berbagai tingkat pendidikan ayah, termasuk pada kelompok ayah dengan pendidikan SMA. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah tidak secara otomatis melindungi anak dari kejadian stunting, karena pertumbuhan anak juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, pemenuhan kebutuhan gizi, pola asuh, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa pendidikan dapat berperan dalam kemampuan ayah memahami informasi dan mengambil keputusan

yang berkaitan dengan kesehatan serta kebutuhan anak. Pendidikan dapat membantu ayah dalam memahami informasi mengenai pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan, pencegahan penyakit, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya ditemukan pada ayah dengan pendidikan rendah, tetapi juga pada ayah dengan pendidikan SMA. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal belum tentu mencerminkan penerapan pengetahuan dan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Faktor lain seperti penghasilan keluarga, pekerjaan orang tua, ketersediaan pangan bergizi, pola asuh, riwayat penyakit infeksi, sanitasi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat turut memengaruhi kondisi pertumbuhan anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara menyeluruh dengan tidak hanya memperhatikan tingkat pendidikan orang tua, tetapi juga kondisi ekonomi, lingkungan, pola asuh, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir setengahnya ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 39 responden (47,0%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 27 responden (32,5%), pendidikan SD sebanyak 16 responden (19,3%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (1,2%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi hanya berjumlah 1 responden (1,2%).

Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan formal hingga jenjang pendidikan menengah. Berdasarkan distribusi tersebut, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini didominasi oleh lulusan SMA dibandingkan dengan jenjang pendidikan lainnya.

Berdasarkan teori, pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi kejadian stunting. Pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemeliharaan kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, sanitasi yang baik, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap kebutuhan gizi anak dan keterlambatan dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan (World Health Organization, 2021).

Namun, pendidikan ibu tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kejadian stunting, karena stunting merupakan masalah gizi kronis yang bersifat multifaktorial. Tingkat pendidikan ibu memang dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan, gizi, pola asuh, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan, tetapi pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan status pertumbuhan anak. Dalam praktiknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tetap dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi melalui penyuluhan dari tenaga kesehatan, posyandu, media informasi, maupun pengalaman dalam mengasuh anak. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga belum tentu diikuti dengan penerapan pola asuh

dan pemenuhan kebutuhan gizi anak yang optimal. Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga, termasuk penghasilan dan pekerjaan orang tua yang menentukan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan dasar anak. Selain itu, pola pemberian makan, praktik pengasuhan, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan, ketersediaan air bersih, serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat berperan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian stunting perlu dipahami dengan mempertimbangkan berbagai faktor lain yang saling berkaitan dalam kehidupan keluarga dan lingkungan anak (UNICEF, 2023). Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan rendah tetap dapat memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan dan gizi anak melalui penyuluhan, media informasi, maupun tenaga kesehatan, sehingga pendidikan formal tidak selalu menjadi penentu utama dalam pencegahan stunting (Dedeh Husnaniyah et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik, diperoleh nilai p-value sebesar 0,437 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Sukamentri wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting ditolak, sehingga pendidikan ibu pada penelitian ini belum terbukti berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting (Nursalam, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lemaking dkk. (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pendidikan formal yang dimiliki ibu tidak selalu mencerminkan tingkat pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan rendah tetap dapat memiliki pengetahuan yang baik apabila aktif memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, penyuluhan posyandu, media sosial, maupun pengalaman dalam merawat anak (Lemaking et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayuningtyas dan Puspitasari (2022) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hal ini menandakan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi status gizi anak, karena pengetahuan tentang gizi dan kesehatan juga dapat diperoleh dari pengalaman maupun sumber informasi lain. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan gizi, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi, sanitasi, dan pola pengasuhan keluarga.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Husnaniyah, Yulyanti, dan Rudiansyah (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pendidikan formal ibu bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah tetap dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam pemenuhan gizi, pola asuh, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan apabila memperoleh

edukasi dari petugas kesehatan, mengikuti kegiatan posyandu, dan aktif mencari informasi melalui berbagai media. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan kesehatan melalui pendidikan nonformal dan promosi kesehatan dinilai memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan formal ibu bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi balita. Meskipun ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal tersebut tidak selalu menunjukkan rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan anak. Menurut peneliti, hal ini dapat disebabkan karena saat ini informasi mengenai kesehatan dan pemenuhan gizi balita dapat diperoleh dengan lebih mudah melalui penyuluhan posyandu, tenaga kesehatan, media sosial, maupun pengalaman dalam merawat anak. Selain itu, kejadian stunting juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti penghasilan keluarga, pekerjaan orang tua, pola asuh, penyakit infeksi, dan kondisi lingkungan. Oleh karena itu, pendidikan ibu saja belum cukup untuk menentukan risiko terjadinya stunting pada balita.

4.2.3 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir setengahnya orang tua memiliki pekerjaan sebagai buruh sebanyak 34 responden (41,0%), diikuti wiraswasta sebanyak 29 responden (34,9%), pedagang sebanyak 16 responden (19,3%), dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 4 responden (4,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan orang tua

pada penelitian ini berada pada sektor pekerjaan informal dengan tingkat pendapatan yang cenderung tidak tetap.

Menurut teori Pekerjaan orang tua berhubungan dengan stabilitas ekonomi dan pola pengasuhan dalam keluarga. Jenis pekerjaan yang tetap dan memiliki jaminan pendapatan cenderung memberikan kestabilan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Sebaliknya, pekerjaan informal atau berpenghasilan tidak tetap dapat menyebabkan ketidakstabilan ekonomi rumah tangga, yang berdampak pada keterbatasan dalam penyediaan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan. Selain aspek ekonomi, pekerjaan juga mempengaruhi waktu dan kualitas pengasuhan anak. Orang tua dengan jam kerja panjang dan tanpa dukungan pengasuhan yang memadai dapat mengalami keterbatasan dalam pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk dalam pemberian makan yang sesuai kebutuhan usia (Badan Pusat Statistik, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variasi pekerjaan keluarga yang terdiri dari buruh, pedagang, wiraswasta, dan PNS. Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lemaking dkk. (2022) yang menyatakan bahwa pekerjaan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk penyediaan pangan bergizi, akses pelayanan kesehatan, serta

kebutuhan hidup lainnya. Orang tua yang memiliki pekerjaan tetap cenderung mempunyai pendapatan yang lebih stabil sehingga kebutuhan gizi anak lebih mudah terpenuhi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lemaking, Manimalai, dan Djogo (2022) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ayah berhubungan dengan kejadian stunting. Pekerjaan ayah memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti pangan bergizi dan akses pelayanan kesehatan. Ayah dengan pekerjaan tetap cenderung memiliki pendapatan yang lebih stabil sehingga kebutuhan gizi anak lebih terpenuhi, sedangkan pekerjaan yang tidak tetap dapat meningkatkan risiko stunting

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Lemaking, Manimalai, dan Djogo (2022) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ayah berhubungan dengan kejadian stunting. Pekerjaan ayah memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti pangan bergizi dan akses pelayanan kesehatan. Ayah dengan pekerjaan tetap cenderung memiliki pendapatan yang lebih stabil sehingga kebutuhan gizi anak lebih terpenuhi, sedangkan pekerjaan yang tidak tetap dapat meningkatkan risiko stunting.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan signifikan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting disebabkan karena pekerjaan merupakan faktor yang memengaruhi kondisi ekonomi keluarga. Orang tua yang bekerja pada sektor informal seperti buruh atau pedagang sering kali memiliki penghasilan yang tidak menentu, sehingga dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara optimal. Selain itu, tuntutan pekerjaan juga dapat

memengaruhi waktu orang tua dalam mengasuh dan memantau pertumbuhan anak. Oleh karena itu, pekerjaan orang tua dapat menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

4.2.4 Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki penghasilan orang tua $< \text{UMR}$ sebanyak 56 responden (67,5%), sedangkan hampir setengahnya memiliki penghasilan $\geq \text{UMR}$ sebanyak 27 responden (32,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga balita di Kelurahan Sukamentri wilayah kerja Puskesmas Guntur memiliki penghasilan yang masih berada di bawah Upah Minimum Regional (UMR).

Berdasarkan teori, penghasilan orang tua merupakan indikator utama status sosial ekonomi keluarga yang menentukan daya beli terhadap pangan bergizi, sanitasi yang layak, serta pelayanan kesehatan. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung memiliki ketahanan pangan yang tidak stabil, sehingga anak berisiko mengalami kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro dalam jangka panjang. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting (UNICEF, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR ($< \text{UMR}$), yaitu sebanyak 56 responden (67,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting

pada balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Sukamentri Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutia Handayani (2021) yang menyatakan bahwa penghasilan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga dengan penghasilan yang lebih baik. Keterbatasan ekonomi keluarga dapat memengaruhi kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi, memenuhi kebutuhan kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ngaisyah (2020) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat penghasilan memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang berkualitas dan bergizi, memenuhi kebutuhan kesehatan anak, serta meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga dengan penghasilan yang lebih baik cenderung memiliki kemampuan yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sedangkan penghasilan yang rendah dapat menurunkan daya beli keluarga terhadap pangan bergizi sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Lestari, Hargono, dan Rahfiludin (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah memiliki

keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, terutama sumber protein hewani, buah, dan sayuran yang penting bagi pertumbuhan anak. Selain itu, keterbatasan ekonomi juga memengaruhi kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan sanitasi, serta menyediakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, peningkatan kondisi ekonomi keluarga menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan prevalensi stunting pada balita.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting disebabkan karena penghasilan merupakan faktor utama yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Keluarga dengan penghasilan di bawah UMR cenderung memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang, vitamin, serta akses pelayanan kesehatan yang optimal. Rendahnya penghasilan juga dapat berdampak pada rendahnya daya beli keluarga terhadap kebutuhan nutrisi anak. Oleh karena itu, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin besar risiko balita mengalami stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Sukamentri wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar orang tua balita memiliki tingkat pendidikan SMA, pekerjaan didominasi oleh buruh, keluarga berpenghasilan di bawah UMR dan balita mengalami *stunting*.
2. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting*
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.
4. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting*.
5. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting*.

5.2 saran

5.2.1 Puskesmas Guntur

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Guntur dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terkait pencegahan stunting melalui edukasi yang berkelanjutan kepada orang tua, terutama mengenai pemenuhan gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan balita, pola asuh yang baik, serta pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan secara rutin.

5.2 Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan meningkatkan pemenuhan gizi anak, rutin memantau pertumbuhan di posyandu atau fasilitas kesehatan, serta menerapkan pola asuh yang baik. Selain itu, orang tua perlu aktif mencari informasi tentang pencegahan stunting dan mengelola sumber daya keluarga secara optimal agar kebutuhan gizi dan kesehatan anak terpenuhi sehingga mendukung pertumbuhan balita secara optimal.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting, seperti pola asuh, riwayat pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, dan berat badan lahir, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor risiko stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. (2020). Kemiskinan dan permasalahan gizi di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), 1–14.
- Ayuningtyas., & Puspitasari. (2022). Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat. (2024). Laporan kinerja penanganan stunting Provinsi Jawa Barat Tahun 2024. Bandung: Bappeda Provinsi Jawa Barat.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Risk factors of child stunting: A meta-analysis. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(2), 110–121.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2025). Laporan prevalensi stunting berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2025. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Domili, I., Anasiru, M. A., Napu, A., Zakaria, R., & Mustafa, Y. (2023). Pencegahan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(6), 5778–5790. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i6.19181>
- Dedeh Husnaniyah., Rika Yulyanti., & Rudiansyah. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. DOI: <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Fauzi, A., et al. (2020). Hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v6i6.5006>
- Handayani, M. (2021). Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*.
- Ikeda, N., et al. (2020). Maternal education and child nutrition status. *The Lancet Global Health*.
- Kemenkes. (26,mei 2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Penanganan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Stunting di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Strategi Percepatan Penurunan Stunting*.
- Kurniawan, D., Rosidin, A. T., & Kusumastuti, D. (2020). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit di Desa Kepek, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/download/38321/21021>
- Lia, et al. (2021). Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Lestari., Hargono, & Rahfiludin. (2023). *Hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian stunting pada balita*.
- Lemaking., Manimalai, & Djogo. (2022). *Hubungan pekerjaan ayah dengan kejadian stunting pada balita*

- Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). (2022). *Manual Pemeriksaan dan Penanganan Status Gizi Balita Berbasis MTBS*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2020). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal.
- Mentari, S., & Hermasyah. (2020). Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan*.
- Mutia Handayani. (2021). *Hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian stunting pada balita*.
- Ni'mah, K. (2020). Pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi anak. *Jurnal Keperawatan*.
- Nurchahyo, F. (2020). Status sosial ekonomi dan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 305–312
- Ngaisyah. (2020). *Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Saraswati, L. D., & Dewi, A. F. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 101-111.
<https://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/download/704/317>
- Pemerintah Kabupaten Garut. (2018). *Profil kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2018*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Pemerintah Kabupaten Garut. (2024). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Garut Tahun 2024*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (2025). *Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 561.7/Kep.862-Kesra/2025 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2026*. Bandung: Pemerintah Provinsi Jawa Barat.
- Pratiwi, I. G. (2023). Studi literatur: Intervensi spesifik penanganan stunting. *Indonesian Health Issue*,

- <https://inhis.pubmedia.id/index.php/inhis/article/download/43/34>
- Pratiwi, I., Hidayat, T., & Rahmawati, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123–130.
- <http://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/download/23/6>
- Putri, D., & Lestari, S. (2020). Hubungan pekerjaan orang tua dengan status gizi anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Rahmawati. (2020). Pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi anak. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(3), 155–162.
- jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/download/715/pdf
- Ramli, et al. (2009). Prevalence and risk factors of stunting in Indonesia. *Public Health Nutrition*, 12(10), 1–8.
- Rizal, M. (2020). Manifestasi klinis dan dampak jangka panjang stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(2), 85–92.
- Safitri, A. (2021). Pengaruh status pekerjaan ibu terhadap pola asuh dan status gizi anak. *Jurnal Kebidanan*.https://digilib.unisayogya.ac.id/5649/1/SILVI%20GALUH%20SAFITRI_1710201183_S1%20KEPERAWATAN%20-%20Silvi%20Galuh.pdf
- Sari, N., & Suhartono, A. (2020). Gizi lebih dan risiko penyakit metabolik pada anak. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 4(2), 85–92.
- Sudirman, S., Rahmawati, A., & Hidayah, N. (2020). Berat badan lahir rendah dan risiko stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 89–96.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryana, A. (2022). Pendapatan keluarga dan risiko stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 75–83.
- Sanjaya, G. (2020). Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dalam Mencegah *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–54.
- <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i4.919>

- Sugianti, N., dkk. (2024). *Hubungan pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balita* <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.214-221>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2021). Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2020–2024. Jakarta: TNP2K.
- Tiwari, R., et al. (2020). Determinants of stunting among children in Nepal. *BMC Public Health*.
- Trisnawati, Y., et al. (2020). Pola konsumsi pangan dan hubungannya dengan status gizi balita. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For every child, nutrition*. New York: UNICEF.
- Utami, R., Setiawan, E., & Sari, D. (2020). Kelengkapan imunisasi dasar dan risiko stunting pada balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 1–8.
- Wibowo, & Karima. (2021). Imunisasi dan pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 55–63.
- Wibowo, A., & Karima, Q. (2021). Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 145–152.
- Wiratno, B., Pramono, D., & Kusuma, H. (2020). Tinggi badan orang tua dan kejadian stunting pada anak. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 22–29.
- Wiratno, et al. (2020). Faktor genetik dan kejadian stunting. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 120–128.
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Guideline on child nutrition and growth*.

Yolanda, et al. (2020). Asupan gizi dan daya tahan tubuh balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(3 140–148.

Yunianti, E., Lestari, W., & Arifin, S. (2020). Panjang badan lahir dan kejadian

LAMPIRAN

Lampiran Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Puji Maulani
NIM : 2106022011
PROGRAM STUDY : SI-Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Stunting
2	Judul Penelitian	: Hubungan tingkat pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Guntur
3	Variabel Penelitian	1. Pekerjaan 2. Pendidikan 3. Pendapatan & kejadian stunting
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Guntur
5	Metode Penelitian	: Cross sectional

Garut, 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

HE Kusnadi, MKes.

Prof. A

Menyetujui,
Ka. LPM



Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran Surat Ijin studi pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2667-Bakesbangpol/XII/2025

Garut, 15 Desember 2025

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2667-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 15 Desember 2025, Atas Nama **PUTRI MAULANI / KHGC22011** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut; 4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2667-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 15 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

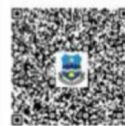
1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : PUTRI MAULANI/ KHGC22011
2. Alamat : Dusun Cimanggung RT/RW 002/001, Ds. Tegalmanggung, Kec. Cimanggung, Kab. Sumedang
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 16 Desember 2025 s/d 16 Januari 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN**

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat 44151
web : <http://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/20999/Dinkes

15 Desember 2025 Sifat

:-

Lampiran :-

Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2643-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : PUTRI MAULANI HIDAYAT

NPM : KHGC22011

Tujuan : Studi Pendahuluan

Lokasi/Tempat : Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026

Bidang/Judul : Daftar Terlampir

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

 Dipindai dengan CamScanner 13.12.2025 13.12.2025 Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0470 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Maulani Hidayat
2. NIM : KHGC22011
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 2 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0470 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Guntur
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Maulani Hidayat
2. NIM : KHGC22011
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 2 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0470 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Guntur
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Maulani Hidayat
2. NIM : KHGC22011
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 2 Juni 2026

Hormat kami,
 Ketua

STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1520-Bakesbangpol/VI/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 04 Juni 2026

Kepada Yth,
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 2. Kepala Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1520-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 04 Juni 2026, Atas Nama **PUTRI MAULANI / KHGC22011** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1520-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0470/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 02 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : PUTRI MAULANI/ KHGC22011
2. Alamat : Dusun Cimanggung RT/RW 002/001, Ds. Tegalmanggung, Kec. Cimanggung, Kab. Sumedang
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 05 Juni 2026 s/d 05 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Orang Tua dengan Kejadian Stunting
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/11906/Dinkes
Sifat : Biasa
Perihal : Penelitian

Garut, 07 juli 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nomor 072/1520-Bakesbangpol/XII/2026 Penelitian Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : PUTRI MAULANI HIDAYAT

NPM : KHGC22011

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Tanggal/Observasi : 05 juni 2026 s/d 05 Agustus 2026

Bidang/Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Pekerjaan Dan Penghasilan orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Untuk Melaksanakan Permohonan penelitian di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran kode Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004584/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i> Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i> Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i> Judul <i>Title</i>	: Putri Maulani Hidayat : Bapak Hj Engkus kusnadi, S.Kep, M.Kes , Bapak Rudi Alfiansyah, S.Kep, Ns, Mpd : STIKes Karsa Husada Garut : Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di kelurahan sukamentri di Kerja Puskesmas Guntur <i>The Relationship of Parental Education Level, Occupation, and Income with Stunting Incidence Among Children Under Five Years of Age in Sukamentri Village, Guntur Community Health Center Working Area</i>
---	--

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digITEPP/Id 2026-06-18

<https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/22245>

06/07/26, 09.41
Halaman 1 dari 2

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



digiTEPP

generated by digiTEPP.id 2026-06-18

<https://digiTEPP.id/protokol/usulan/sle-download/22245>

06/07/26, 09.41
Halaman 2 dari 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Kepada Yth

Calon responden

Dengan hormat

Saya yang mebertandatangani di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut

Nama : Putri Maulani Hidayat

Nim : KHGC22011

Akan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Sukamentri Di wilayah Kerja Puskesmas Guntur ”

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk memberi tanggapan atau jawabakan atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama saudara/i, saya ucapkan terimakasih

Penulis

(putri Maulani)

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informend consent)

Dengan hormat,

Deangn mendandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Maka menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Putri Maulani H (KHGC22011), Mahasiawa Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan sukamentri Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur"

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sejujur jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Mei 2026

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN

PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI

KELURAHAN SUKAMENTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

GUNTUR

A. Identitas responden

1. Nama anak :
2. Usia anak :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :

B. Petunjuk pengisian

1. Baca pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (×) pada jawaban yang Anda pilih
3. Setiap pertanyaan dan pernyataan harus dijawab oleh sendiri tanpa diwakilkan orang lain
4. Jawaban dan identitas akan dijamin kerahasiaan

C. Lembar pertanyaan

a. Pendidikan orang tua

1. Pendidikan ayah :
 - a) SD
 - b) SMP
 - c) SMA
 - d) PERGURUAN TINGGI

Pendidikan ibu :

- a) SD
- b) SMP
- c) SMA
- d) PERGURUAN TINGGI

2. Pekerjaan orang tua

- a) Buruh
- b) Pedagang
- c) Wiraswasta
- d) PNS

3. Penghasilan keluarga

- a) $< 2.472.227$
- b) $\geq 2.472.227$

4. Data kejadian anak

Tinggi badan anak : cm

- a) Stunting
- b) Normal

Master Tabel

No.	Nama	jenis kelamin	umur (bulan)	Tinggi badan	score	status	Pendidikan Ayah	pendidikan ibu	pekerjaan Keluarga	penghasilan keluarga
1	An. D	L	44	95	+0.2	Normal	Perguruan tinggi	Smp	PNS	≥ umr
2	An. Z	P	24	73	-3.2	Stunting	sd	Sma	Buruh	< Umr
3	An. L	P	36	75	-4.8	Stunting	Smp	Sma	Pedagang	< umr
4	An. Z	P	59	97	-2.1	Stunting	Smp	Smp	Wiraswasta	< Umr
5	An. Y	P	59	100	-0.8	Normal	Smp	Sma	wiraswasta	≥ umr
6	An. Z	L	36	90	-0.2	Normal	Perguruan Tinggi	Smp	PNS	≥ umr
7	An. A	L	59	97	-2.1	Stunting	Smp	Sma	Buruh	< umr
8	An. M	P	40	90	-0.8	Normal	Sma	Sd	Buruh	< Umr
9	An. R	L	49	90	-2.7	Stunting	Sma	Smp	Pedagang	<Umr
10	An. N	p	24	73	-3.2	Stunting	Sd	Sd	Buruh	< umr
11	An. F	L	30	76	-3.0	Stunting	Sma	Smp	Buruh	< Umr
12	An. HN	L	24	73	-2.4	Stunting	Smp	Sd	Buruh	< umr
13	An. D	L	32	82	-2.0	Normal	Sma	Sma	Wiraswasta	≥ umr
14	An. A	p	36	75	-4.8	Stunting	Sma	Sma	Pedagang	< umr
15	An. F	P	36	75	-4.8	Stunting	Sma	Sd	Wiraswasta	< Umr
16	An. P	L	48	101	+0.5	Normal	Sd	Sd	Wiraswasta	< umr
17	An. J	P	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< Umr
18	An. K	P	30	84	-0.8	Normal	Smp	Smp	Buruh	≥ umr
19	An. Z	L	30	86	+1.2	Normal	Smp	Sma	Pedagang	< umr
20	An. H	P	59	110	+2.3	Normal	Smp	Sma	Wiraswasta	≥ umr
21	An. H	L	59	97	-2.1	Stunting	Smp	Sma	Buruh	<Umr
22	An. F	L	25	70	-3.3	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< umr
23	An. Z	p	27	75	-2.8	Stunting	Sd	Smp	Pedagang	< umr
24	An. K	P	36	75	-4.8	Stunting	Sma	Sma	Buruh	<Umr
25	An. M	P	40	90	-0.8	Normal	Sd	Smp	Wiraswasta	≥ umr
26	An. Z	P	24	68	-4.0	Stunting	Sma	Smp	Wiraswasta	< umr
27	An. P	L	36	80	-3.2	Stunting	Sd	Sma	Pedagang	< umr
28	An. P	L	48	101	+0.5	Normal	Sma	Sma	Buruh	< umr
29	An. A	P	59	110	+2.3	Normal	Sd	Sma	Wiraswasta	≥ umr
30	An. D	p	36	75	-4.8	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< umr
31	An. H	P	28	78	-2.1	Stunting	Sma	Sma	Wiraswasta	< Umr
32	An. F	P	24	69	-3.8	Stunting	Sma	Sd	Pedagang	< umr
33	An. Z	P	30	80	-2.0	Normal	Sd	Sd	Buruh	< umr
34	An. A	P	36	80	-3.2	Stunting	Sma	Sd	Buruh	< umr
35	An. E	P	40	90	-0.8	Normal	Smp	Smp	Pedagang	< umr
36	An. G	L	59	97	-2.1	Stunting	Sma	Sma	Buruh	≥ umr
37	An. I	P	36	90	-0.2	Normal	Smp	Smp	Wiraswasta	≥ umr
38	An. A	P	48	100	+0.4	Normal	Smp	Sma	Wiraswasta	< Umr
39	An. H	P	24	73	-3.2	Stunting	Smp	Sd	Buruh	< umr
40	An. A	L	48	101	+0.5	Normal	Sma	Smp	Wiraswasta	≥ umr
41	An. Y	p	24	81	+0.2	Normal	Perguruan tinggi	Sma	PNS	≥ umr
42	An. F	L	30	76	-3.0	Stunting	Sma	Smp	Buruh	< umr
43	An. N	P	59	97	-2.1	Stunting	Sd	Sd	Wiraswasta	< umr
44	An. R	L	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Smp	Pedagang	< umr
45	An. A	P	24	80	-0.1	Normal	Sd	Smp	Buruh	≥ umr
46	An. A	P	26	70	-3.6	Stunting	Smp	Smp	Wiraswasta	< umr
47	An. A	L	32	82	-2.0	Normal	Smp	Smp	Buruh	< umr
48	An. R	L	49	90	-2.7	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< umr
49	An. N	P	24	70	-3.5	Stunting	Smp	Sd	Wiraswasta	< Umr
50	An. F	L	26	85	+1.0	Normal	Sd	Sma	Pedagang	≥ umr
51	An. I	L	30	76	-3.0	Stunting	Sma	Sma	Buruh	≥ umr
52	An. L	P	26	70	-3.6	Stunting	Smp	Sma	Wiraswasta	< Umr
53	An. Z	L	30	86	+1.2	Normal	Sma	Sma	Buruh	< umr
54	An. D	L	32	82	-2.0	Normal	Smp	Smp	Pedagang	≥ umr
55	An. A	L	59	92	-3.0	Stunting	Smp	Sd	Wiraswasta	< umr
56	An. K	P	59	97	-2.1	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< umr
57	An. D	L	59	90	-3.2	Stunting	Smp	Smp	Buruh	< umr
58	An. A	L	32	82	-2.0	Normal	Smp	Sd	Pedagang	< umr
59	An. M	L	48	80	-4.0	Stunting	Sd	Sma	Wiraswasta	< umr
60	An. K	p	36	75	-4.8	Stunting	Smp	Sma	Buruh	< Umr
61	An. G	L	30	86	+1.2	Normal	Smp	Smp	Wiraswasta	≥ umr
62	An. R	L	44	95	+0.2	Normal	Sma	Smp	Pedagang	<Umr
63	An. J	P	26	75	-2.8	Stunting	Sd	Sma	Buruh	< umr
64	An. F	L	24	90	+3.8	Normal	Smp	Sma	Wiraswasta	≥ umr
65	An. K	P	59	110	+2.3	Normal	perguruan tinggi	Sma	PNS	≥ umr
66	An. F	L	24	72	-2.6	Stunting	Sma	Smp	Buruh	< umr
67	An. R	L	59	104	-0.5	Normal	Smp	Sma	Wiraswasta	≥ umr
68	An. S	P	59	97	-2.1	Stunting	Sma	Sma	Pedagang	< Umr
69	An. F	P	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Sma	Buruh	< umr
70	An. A	P	36	109	+4.5	Normal	Smp	Sd	Wiraswasta	≥ umr
71	An. M	L	36	95	+1.0	Normal	Sma	Sma	Pedagang	≥ umr
72	An. D	L	24	70	-3.5	Stunting	Sma	smp	Buruh	< umr
73	An. M	P	24	79	-0.3	Normal	Sma	Sma	Wiraswasta	≥ umr
74	An. A	P	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Smp	Buruh	< umr
75	An. A	P	36	82	-2.7	Stunting	Sd	Sd	Buruh	< umr
76	An. A	P	59	97	-2.1	Stunting	Smp	Smp	Wiraswasta	< umr
77	An. Z	P	27	88	+3.0	Normal	Sma	Perguruan tinggi	Wiraswasta	≥ umr
78	An. M	L	36	100	+2.0	Normal	Smp	Sma	Buruh	≥ umr
79	An. K	P	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Sma	Wiraswasta	< umr
80	An. L	P	26	88	+2.8	Normal	Smp	Sd	Pedagang	≥ umr
81	An. Z	P	24	84	+0.5	Normal	Sd	Smp	Buruh	≥ umr
82	An. J	P	24	70	-3.5	Stunting	Sma	Sma	Wiraswasta	< umr
83	An. R	L	32	82	-2.0	Normal	Sma	Smp	Wiraswasta	< umr

Lampiran univariat

Statistics						
		Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Orang Tua	Penghasilan Orang Tua	Stunting Pada Balita
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	18,1	18,1	18,1
	SMP	29	34,9	34,9	53,0
	SMA	35	42,2	42,2	95,2
	Perguruan Tinggi	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	19,3	19,3	19,3
	SMP	27	32,5	32,5	51,8
	SMA	39	47,0	47,0	98,8
	Perguruan Tinggi	1	1,2	1,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	34	41,0	41,0	41,0
	Pedagang	16	19,3	19,3	60,2
	wiraswasta	29	34,9	34,9	95,2
	PNS	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Penghasilan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	56	67,5	67,5	67,5
	≥ umr	27	32,5	32,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Stunting Pada Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	46	55,4	55,4	55,4
	Normal	37	44,6	44,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=Pendidikanayah BY Stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ayah * Stunting Pada Balita	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Lampiran hasil Uji Chi-Square

Pendidikan Ayah * Stunting Pada Balita Crosstabulation

			Stunting Pada Balita		
			stunting	Normal	Total
Pendidikan Ayah	SD	Count	8	7	15
		Expected Count	8,3	6,7	15,0
		% within Pendidikan Ayah	53,3%	46,7%	100,0%
	SMP	Count	13	16	29
		Expected Count	16,1	12,9	29,0
		% within Pendidikan Ayah	44,8%	55,2%	100,0%
	SMA	Count	25	10	35
		Expected Count	19,4	15,6	35,0
		% within Pendidikan Ayah	71,4%	28,6%	100,0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	4	4
		Expected Count	2,2	1,8	4,0
		% within Pendidikan Ayah	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	46	37	83	
	Expected Count	46,0	37,0	83,0	
	% within Pendidikan Ayah	55,4%	44,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,947 ^a	3	,019
Likelihood Ratio	11,586	3	,009
Linear-by-Linear Association	,155	1	,694
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

CROSSTABS

```

/TABLES=Pendidikanibu BY Stunting
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Stunting Pada Balita	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Pendidikan Ibu * Stunting Pada Balita Crosstabulation

			Stunting Pada Balita		
			stunting	Normal	Total
Pendidikan Ibu	SD	Count	10	6	16
		Expected Count	8,9	7,1	16,0
		% within Pendidikan Ibu	62,5%	37,5%	100,0%
	SMP	Count	13	14	27
		Expected Count	15,0	12,0	27,0
		% within Pendidikan Ibu	48,1%	51,9%	100,0%
	SMA	Count	23	16	39
		Expected Count	21,6	17,4	39,0
		% within Pendidikan Ibu	59,0%	41,0%	100,0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	1
		Expected Count	,6	,4	1,0
		% within Pendidikan Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	46	37	83	
	Expected Count	46,0	37,0	83,0	
	% within Pendidikan Ibu	55,4%	44,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,345 ^a	3	,504
Likelihood Ratio	2,719	3	,437
Linear-by-Linear Association	,057	1	,812
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

CROSSTABS

/TABLES=Pekerjaan BY Stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Stunting Pada Balita	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Pendidikan Ibu * Stunting Pada Balita Crosstabulation

			Stunting Pada Balita		Total
			stunting	Normal	
Pendidikan Ibu	SD	Count	10	6	16
		Expected Count	8,9	7,1	16,0
		% within Pendidikan Ibu	62,5%	37,5%	100,0%
	SMP	Count	13	14	27
		Expected Count	15,0	12,0	27,0
		% within Pendidikan Ibu	48,1%	51,9%	100,0%
	SMA	Count	23	16	39
		Expected Count	21,6	17,4	39,0
		% within Pendidikan Ibu	59,0%	41,0%	100,0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	1
		Expected Count	,6	,4	1,0
		% within Pendidikan Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	46	37	83	
	Expected Count	46,0	37,0	83,0	
	% within Pendidikan Ibu	55,4%	44,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,345 ^a	3	,504
Likelihood Ratio	2,719	3	,437
Linear-by-Linear Association	,057	1	,812
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

CROSSTABS

/TABLES=Pekerjaan BY Stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,993 ^a	3	,012
Likelihood Ratio	12,714	3	,005
Linear-by-Linear Association	9,462	1	,002
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

CROSSTABS

```

/TABLES=Penghasilan BY Stunting
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan Orang Tua * Stunting Pada Balita	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Penghasilan Orang Tua * Stunting Pada Balita Crosstabulation

			Stunting Pada Balita		Total
			stunting	Normal	
Penghasilan Orang Tua	< UMR	Count	44	12	56
		Expected Count	31,0	25,0	56,0
		% within Penghasilan Orang Tua	78,6%	21,4%	100,0%
	≥ umr	Count	2	25	27
		Expected Count	15,0	12,0	27,0
		% within Penghasilan Orang Tua	7,4%	92,6%	100,0%
Total	Count		46	37	83
	Expected Count		46,0	37,0	83,0
	% within Penghasilan Orang Tua		55,4%	44,6%	100,0%

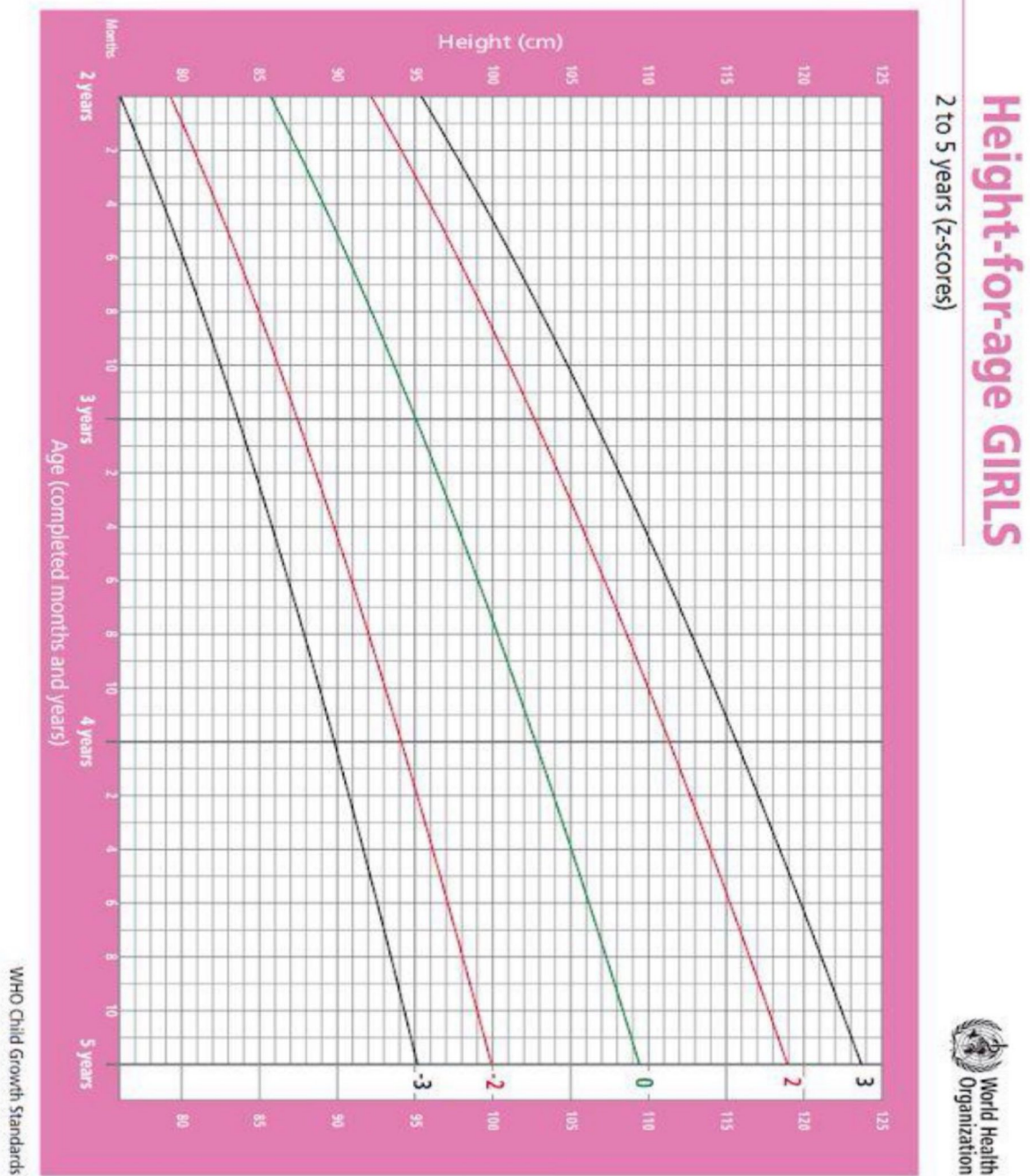
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	37,341 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	34,517	1	,000		
Likelihood Ratio	41,633	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	36,892	1	,000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,04.

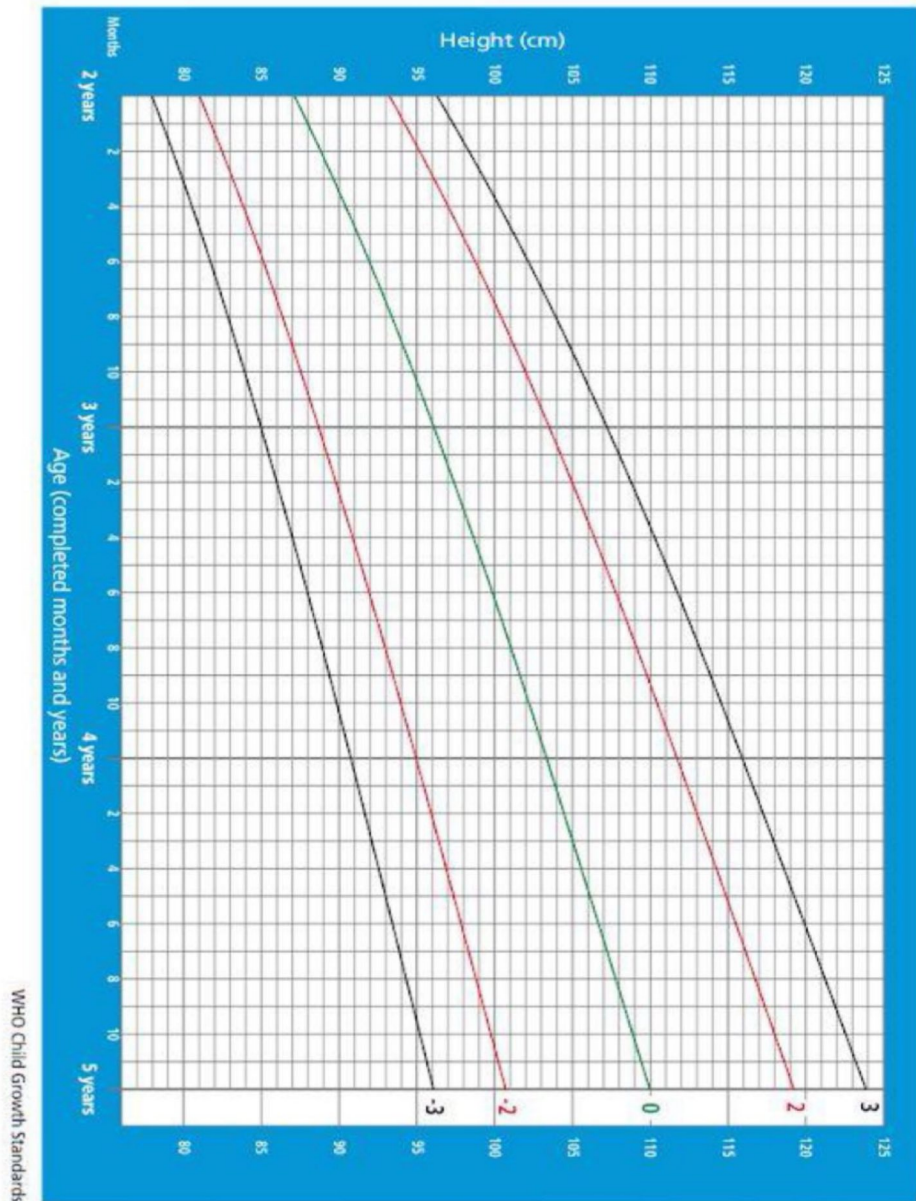
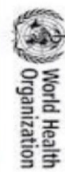
b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran Grafik Balita



Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



Lembar bimbingan

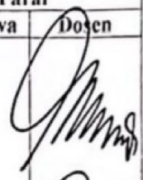
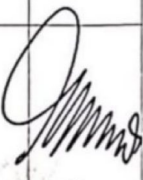
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Putri Maulani Hidayat

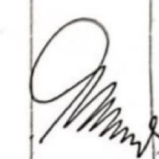
Nim : KHGC22011

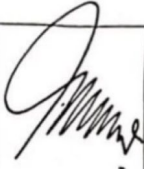
Pembimbing : Barak H. Engkus Kusudi, S.Kep., M.Kes

Judul : Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	15/11/2025	Pengajuan Judul	- cari data terlebih dahulu		
2.	22/11/2025	Santi Judul	Acc Judul		
3.	06/01/2026	Bab 1	Revisi - Faktor utama langsung tidak langsung		
4.	09/01/2026	Revisi Bab 1	- Data yang lengkap - Rumusan masalah - Data pustakas - Quote Pendahuluan		

5.	14/02 2026	14/02 2026 Revisi bab 1	Acc Bab I. dengan perbaikan	Haruf	
6.	06/02 2026	04/03 2026 Bab 2	• kelonggaran faktor tidak langsung • kerangka pemikiran • hipotesis	Haruf	
7.	10/03 2026	Bab 2	• dampak stunting • pencegahan	Haruf	
8.	01/04 2026	Bab 2	Acc Bab II	Haruf	
9.	06/04 2026	Bab 3	• Definisi operasional • melengkapi • sampelnya pakai rumus proporsi • instrumen • analisis biometrik	Haruf	

10.	20/06/2026	Revisi Bab II	• Pembahasan Data hasil • Pembahasan Kesimpulan	Hasil	
11.	20/06/2026	Revisi Bab II	AEO Bab II	Hasil	
			Instrumen AEO	Hasil	
			AEO SUP!	Hasil	
12.	20/06/2026	Bab IV, V	• Revisi Data hasil • Pembahasan • Kesimpulan	Hasil	
13.	08/07/2026	Revisi	• Pembahasan	Hasil	

13	24/07 2026	Bab IV, V revisi	1		
			Ato Sitom akhir		

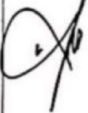
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Putri Maulani Hidayat

Nim : KHGC22011

Pembimbing : Bapak Rudi Alfiansyah S.Kep, Ns, MEd

Judul : Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orangtua dengan kejadian stunting

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	23/12/2025	Judul	Acc Judul		
2.	24/02/2026	Bimbingan Bab 1	Acc Bab 1		
3.	26/02/2026	Bimbingan Bab 2	• faktor tidak langsung dikungkapi • kerangka pemikiran		
4.	02/04/2026	Revisi Bab II	Acc Bab II		

5.	Bab <u>iii</u>	Acc Bab <u>iii</u> Acc sup		
6.	Bab <u>iv</u> , <u>v</u>	• Penulisan		
		Acc sidang akhir		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**1. Identitas**

Nama : Putri Maulani Hidayat

Tempat tanggal lahir : Sumedang, 12 Mei 2004

Agama : Islam

Nama ayah : Syarip Hidayat

Nama ibu : Nunung

No. telpon : 081573642817

Email : maulanip552@gmail.com

Alamat : Kp Saradula RT/RW 03/01, Desa tegalmanggung,
Kec. Cimanggung, Kab. Sumedang, Provinsi Jawa
Barat

2. Riwayat Pendidikan

SDN CIMANGGUNG 2	2010-2016
SMPN 1 CIMANGGUNG	2016-2019
SMAN 1 CIMANGGUNG	2019-2022

Dokumentasi

