

**HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UPTD TAROGONG GARUT**

SKRIPSI

Diajukan untuk menempuh ujian sidang skripsi pada program studi S1
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh

YANTI YULIANTI

NIM : KHG C21128



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

JUDUL : HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UPTD TAROGONG
GARUT

NAMA : YANTI YULIANTI

NIM : KHG. C21128

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian.**

Garut, 3 April 2023

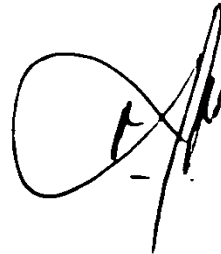
Mengetahui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusndi, M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Rudy A, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

Penelaah I



(Eldessa Vava Rilla, M. Kep)

Penelaah II



(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5
TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TAROGONG GARUT
NAMA : YANTI YULIANTI
NIM : KHG. C21128

SKRIPSI

SKRIPSI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping

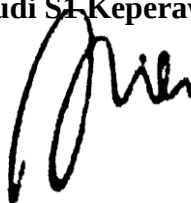


(Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



(Iin Patimah, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT. Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada Junjuran Nabi kita Muhammad SAW, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 tahun di wilayah Kerja Upt Puskesmas Kabupaten Garut”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk perbaikan-perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak baik moril ataupun materil yang sangat berharga, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Doktor H. Hadiat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos.,M.kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusrini, S.Kep, M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut. dan selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini yang telah banyak membantu, membimbing dan memberi petunjuk serta dorongan dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab.

4. Ibu Iin Patimah M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini yang telah banyak membantu, membimbing dan memberi petunjuk serta dorongan dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab.
6. Seluruh Staf dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada Kepala Puskesmas Tarogong Garut yang telah memperbolehkan penulis melakukan uji validitas.
8. Kepada suami tercinta Harun Daryana Amd.Kom, yang telah memberikan kasih sayang, do'a, pengorbanan dan dukungannya. Terlebih atas materil yang diberikan kepada penulis.
9. Keluarga besar yang telah memberikan dukungan, terimakasih untuk kesabaran, perhatiannya dan untuk motivasi saat penulis butuhkan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih.

Semoga amal baik Bapak, Ibu, dan saudara/i yang telah diberikan kepada penulis dapat mendapat balasan yang lebih besar dari Allah SWT. Amin.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang memerlukan.

Garut, Februari 2023

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini sumbernya tercantum dalam daftar pustaka.

Garut, Juli 2023

Penulis

Yanti Yulianti

ABSTRAK

**Yanti Yulianti : Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian
Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT
Puskesmas Tarogong Garut tahun 2022**

Stunting adalah pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study, dengan jenis penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan jumlah sampel 85 balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner.

Hasil analisis data *uji fisher exact test* dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Kesimpulan dan saran : ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Diharapkan peneliti selanjutnya menambah referensi agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Kata kunci : sosial ekonomi, *stunting*

ABSTRACT

Yanti Yulianti: The Relationship between Family Income and the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 2-5 Years in the Work Area of UPT Puskesmas Tarogong Garut in 2022

Stunting is low growth and the cumulative effect of insufficient intake of energy, macronutrients and micronutrients in the long term.

This study aims to determine the relationship between family income and the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years.

This study used a cross sectional study design, with a quantitative research type. The sampling technique used non-probability sampling with a total sample of 85 toddlers aged 2-5 years in the working area of the Tarogong Health Center Upt. Data collection techniques using a questionnaire.

The results of the fisher exact test data analysis with a value of $p = 0.000 (<0.05)$ show that there is a relationship between family income and the incidence of stunting.

Conclusions and suggestions: there is a relationship between family income and the incidence of stunting. It is hoped that future researchers will add references to examine other factors related to stunting.

Keywords: socioeconomic, stunting

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Teoritis	5
1.5 Manfaat Praktis	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN DAN	
HIPOTESIS	6
2.1 Kajian Pustaka.....	6
2.1.1 Definisi Stunting	6
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Stunting	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi terjadinya Stunting	11
2.1.6 Dampak Stunting	12
2.1.7 Upaya Pencegahan Stunting.....	14
2.1.8 Definisi Balita	15

2.1.9 Karakteristik Balita	15
2.1.10 Tumbuh Kembang Balita	16
2.1.11 Karakteristik Sosial Ekonomi.....	17
2.1.12 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Stunting	18
2.2 Kerangka Pemikiran	18
2.3 Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	20
3.2 Variabel Penelitian.....	20
3.3 Definisi Operasional	21
3.4 Populasi dan Sampel.....	22
3.5 Pengumpulan data Penelitian.....	24
3.6 Rancangan Analisis hasil data Penelitian	24
3.7 Langkah – Langkah Penelitian	25
3.8 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Karakteristik Anak	33
4.1.2 Analisis Univariat	35
4.1.3 Variabel Independen	36
4.1.4 Variabel Dependen.....	37
4.1.5 Analisis Bivariat	38
4.2 Pembahasan	39

4.2.1 Jumlah Kejadian Stunting	39
4.2.2 Pendidikan Ibu	40
4.2.3 Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting	41
BAB V KESIMPULAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Kategori dan ambang batas status gizi anak	8
Tabel 2.2 : Standar tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak laki-laki usia 24-60 bulan.....	9
Tabel 2.3 : Standar berat badan menurut umur (BB/U) pada anak laki-laki usia 24-60 bulan.....	11
Tabel 2.4 : Kategori ambang batas status gizi dengan indeks tinggi badan menurut umur.....	12
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 : Statistik Deskriptif	33
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi data demografi berdasarkan pendidikan ibu	35
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi data demografi berdasarkan pekerjaan ayah.....	35
Tabel 4.4 : Distribusi data demografi berdasarkan pendapatan keluarga	36
Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi data demografi berdasarkan Kejadian stunting.....	37
Tabel 4.6 : Crosstab pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.....	38

DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1 : Kerangka Pemikiran.....	24
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- I. Formulir usulan topik penelitian
- II. Lembar bimbingan
- III. Permohonan rekomendasi studi pendahuluan ke KESBANGPOL
- IV. Studi pendahuluan dari KESBANGPOL ke Dinas Kesehatan
- V. Permohonan izin studi pendahuluan ke Puskesmas
- VI. Kuesioner Penelitian
- VII. Master tabel
- VIII. Pengolahan data SPSS
- IX. Daftar riwayat hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menurut Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan nya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Asupan gizi yang memadai sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan pertumbuhan sesuai dengan perkembangannya (Pakpahan, 2021).

Berbagai indikator pembangunan gizi menunjukkan bahwa Indonesia mengalami masalah yang cukup serius dalam status gizi penduduk pada hampir seluruh siklus hidup seperti anemia pada remaja putri dan ibu hamil, *stunting* (*pendek*), *wasting* (*kurus*) dan *underweight* (gizi lebih) pada balita, serta kegemukan atau obesitas pada penduduk dewasa. Beragam upaya yang telah dilakukan belum mampu menurunkan permasalahan gizi ini secara signifikan (Kementrian PPN/Bappenas Tahun 2019).

Masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang yang mana biasa disebut dengan *stunting* masih menjadi prioritas utama masalah gizi di Indonesia. Masalah kekurangan gizi ini adalah masalah yang tergolong serius, hal tersebut dikarenakan *stunting* akan sangat mengancam intelektualitas anak (Syafiq, 2018). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berusia dua tahun (Direktorat JendralKesehatanMasyarakatRI,2018).

Menurut data UNICEF tahun 2017, terdapat 151 juta (22%) Balita mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2019 hingga 2021. Prevalensi *stunting* menurun dari 30,8% pada 2019 menjadi 27,7% pada 2020, dan terus turun menjadi 24,4% di tahun 2021, namun angka prevalensi tersebut masih berada dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang

di tetapkan WHO yaitu angka 20% (WHO,2019). Target penurunan *stunting* di indonesia sudah di tetapkan sebaesar 14% pada tahun 2024.

Kabupaten Garut sebagai salah satu daerah yang berada di Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi *stunting* sebesar 35,5% pada SSGI tahun 2021. Demikian 1 dari 3 Balita di Kabupaten ini tinggi badannya di bawah standar seusianya. Wilayah dengan prevalensi *stunting* terbesar berikutnya adalah Kabupaten Cianjur sebesar 33,7% dan Kabupaten Bandung sebesar 31,1%. Berdasarkan laporan tahunan Unit Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021, terdapat 3 dari 67 Puskesmas di Kabupaten Garut dengan angka kejadian *stunting* tertinggi, yaitu Puskesmas Guntur 17%, Puskesmas Pasundan 14%, Puskesmas Limbangan 12,8% dan Puskesmas Tarogong 3,9%. (Dinkes Kab. Garut, 2021). Pada awal pencarian *stunting* di bulan Juni 2022 di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut angka kejadian *stunting* mengalami peningkatan sebesar 17,2%. (E-PPGBM, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018, *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu, Berat Badan Lahir Rendah, pemberian ASI Eksklusif, dan Faktor ekonomi atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang

gizi, pola asuh dan sanitasi lingkungan. Dampak yang di timbulkan *stunting* dapat di bagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (atmarita, dkk, 2018). Dampak jangka pendek dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Pemenuhan gizi yang seimbang tidak bisa lepas dari faktor ekonomi keluarga, jumlah makanan yang tersedia sangat ditentukan oleh kondisi social ekonomi sebuah keluarga, pendapatan yang rendah menyulitkan orang tua memberikan makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya. Anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah biasanya mengkonsumsi makanan dengan kuantitas kualitas dan variasi yang rendah, hal ini bisa mengakibatkan anak-anak mengalami *stunting* (Illahi,R,K. 2017).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal di Upt Puskesmas Tarogong didapatkan angka kejadian *stunting* 16,61% pada tahun 2018. 20,68% pada tahun 2019. 32% pada tahun 2020. Awal bulan Juni 2022 SSGI di bulan pencarian *stunting* angka *stunting* mencapai 17,2% pada

Balita (0-59 bulan) di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

Yang menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tarogong yaitu determinan pendapatan keluarga. Data dari BPS Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2022 jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan) di Kabupaten Garut mengalami penurunan sebesar 0,23 persen dari 10,65 persen pada tahun 2021 menjadi 10,42 persen pada tahun 2022 (BPS Prov. Jawa Barat). Berdasarkan laporan tahunan Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut terdapat beberapa Kecamatan yang jumlah penduduk miskinnya banyak antara lain Kecamatan Garut Kota sebanyak 1.315 jiwa, di Kecamatan Tarogong Kidul sebanyak 1.261 jiwa, Kecamatan Wanaraja sebanyak 827 jiwa, Kecamatan Tarogong Kaler sebanyak 1.335 jiwa (TNP2K, 2021). Pada awal penelitian terdapat sekitar 261 keluarga yang penghasilannya di bawah UMR Kabupaten Garut di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong.

Status Sosial ekonomi juga sangat di pengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya *stunting* pasti akan muncul (Diniarti & Felizita, 2019). Berdasarkan fakta-fakta diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah : ”Apakah ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya gambaran pendapatan orang tua di Wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut.
- 2) Diketuainya kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut.
- 3) Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi literatur di perpustakaan STIKES Karsa Husada Garut untuk menambah wawasan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kejadian *stunting*

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan di STIKES Karsa Husda Garut, menambah wawasan, pengetahuan, serta keterampilan dalam menganalisa kejadian *stunting*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan *stunting*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dapat memperluas wawasan terutama mengenal hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Upt Puskesmas Tarogong Garut.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut mengenai *stunting* pada balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Definisi *Stunting*

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survey dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting* severe (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). Bila dilihat prevalensi *stunting* secara keseluruhan baik yang *mild* maupun *severe* (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami *stunting* dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World

Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis stunting (Candra, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) RI tahun 2020 maka gizi kurang dikategorikan seperti table di bawah ini.

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (Bb/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	<-3SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2SD
	Gizi Lebih	>2SD
Panjang Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD

Indek Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Indek Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>1SD sampai dengan 2SD
	Obesitas	>2SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi.

Secara umum terdapat 3 indikator yang biasa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Rahayu, 2018).

Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severly stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Ramayulis, 2018).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang lama dimulai dari janin di dalam kandungan yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik sehingga kondisi badan seseorang lebih pendek di banding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai) (Pakpahan, 2021).

2.1.2 Indeks tinggi badan menurut umur

Permenkes no. 2 tahun 2022 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak dapat dilihat ada beberapa standar antara lain

1. Anak laki-laki umur 24-60 bulan

Tabel 2.2. standar tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak laki-laki usia 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9

33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

2. Anak perempuan umur 24-60 bulan

Tabel 2.3 standar tinggi badan menurut umur (TB/U) anak perempuan umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.5
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.0	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9

34	82.5	86.2	89.9	93.6	974	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	981	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	989	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	996	103.4	107.3
38	84.2	88.6	92.5	96.4	1003	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	1010	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.4	97.7	1017	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	1024	106.4	110.5
42	86.8	90.4	95.0	99.0	1031	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	1038	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	1045	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	1051	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	1058	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	1064	111.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	1070	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	1077	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	1083	112.7	117.1
51	91.2	96.6	100.1	104.5	1089	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	1095	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	1101	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	1107	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	1113	115.9	120.4

56	93.4	98.1	102.7	107.3	1119	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	1125	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	1130	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	1136	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	1142	118.9	123.7

Tabel 2.4. kategori ambang batas status gizi dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U).

Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
Pendek (stunted)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber : Permenkes no 2 tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari *stunting* diantaranya dapat berupa varian yang diturunkan (familial), kelainan patologis, defisiensi hormon, kelainan kromosom (Dokter, indonesia, dan klinis, 2017).

1. *Stunting* familial

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan

karena genetik dikenal sebagai familial short stature (perwakan pendek familial). tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat bayi lahir namun akan tampak setelah usia 2-3 tahun.

2. Kelainan patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. *Stunting* proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom *cushing*, dan resistensi hormon pertumbuhan. *Stunting* tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang sindrom turner, sindrom prader willi, sindrom *down*, sindrom kallman, sindrom marfan dan sindrom klinefelter.

3. Defisiensi hormon

Growth hormon (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan remaja. *Growth* hormon memiliki efek metabolik seperti merangsang remodeling tulang dengan merangsang aktifitas osteo klastik dan osteo blas, merangsang lipolisis dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan seperti fungsi di otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.

4. Kelainan kromosom

Penyakit genetik dan sindrom merupakan etiologi yang belum jelas diketahui penyebabnya berhubungan dengan *stunting*. Beberapa gangguan kromosom dan suatu sindrom tertentu ditandai dengan perawakan pendek.

2.1.3 Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif di antaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu (Ramayulis, 2018). Ada beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Bappenas, 2018) yaitu :

- 1) Faktor langsung : asupan gizi balita, umur, jenis kelamin, penyakit infeksi
- 2) Faktor tidak langsung : ASI eksklusif, MP Asi, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ciri-ciri *stunting* antara lain : (Kementrian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

1. Tanda pubertas terlambat

Anak-anak yang mengalami *stunting* akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan adalah adanya menstruasi pertama kali yang disebut *menarche*. *Menarche* yang merupakan salah satu perkembangan reproduksi dipengaruhi status gizi. Status tinggi badan yang pendek akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya (Nurillah amaliah, sari, rosha, 2012).

2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

3. Pertumbuhan gizi terlambat.

Menurut taupiek, rosihan, & triawanti (2016) terdapat hubungan antara status gizi pendek dengan tingkat pertumbuhan gigi dan tingkat karies gigi karena *stunting* meningkatkan resiko berkurangnya fungsi saliva sebagai buffer, pembersih, anti pelarut, dan anti bakteri rongga mulut.

4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contac*.

5. Pertumbuhan melambat.

6. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*

1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, berat badan rendah adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting*. Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat badan lahir rendah (BBLR) jika berat lahir < 2500 gram (Kementerian Kesehatan 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi, seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya (Rahayu, 2018). Senada dengan penelitian yang dilakukan Fatimah Chandra Murti, dkk (2020) di Yogyakarta menyebutkan ada hubungan dengan nilai QR 0,056 yang berarti bahwa BBLR merupakan faktor risiko *stunting*.

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya juga merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* hal ini didukung oleh penelitian Sampe, dkk (2020) yang mana berdasarkan hasil penelitiannya terdapat

hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita. Sedangkan pada *uji oddsratio* di dapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif, ASI eksklusif dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal (Pakpaham, 2021).

3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus (Pakpaham, 2021). Status ekonomi yang rendah dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah.

Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orang tua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan, atau kacang-

kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020). Proporsi ayah yang bekerja dalam katagori PNS? Swasta cenderung mempunyai status gizi baik dibandingkan ayah dengan pekerjaan lainnya (Rahayu, 2018). Hal tersebut di dukung oleh penelitian (Mugianti, dkk, 2018) yang mana ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*.

2.1.6 Dampak *Stunting*

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) di dalam Buletin Pusdatin Kemenkes tahun 2018 menyebutkan dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- 1) Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
- 2) Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;

- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Menurut Kementrian PPN/Bappenas (2018) dalam (Pakpaham,2021:183), dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting*:

1. Dalam Jangka Pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

2. Dalam Jangka panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

2.1.7 Upaya Pencegahan *Stunting*

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua

tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut (Rahayu 2018): Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
2. Pemenuhan gizi.
3. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
4. Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
6. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
7. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
8. Pemantauan pertumbuhan balita diposyandu terdekat.
9. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan

berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak – anak.
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi.

2.1.8 Definisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini di tandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang di butuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani,2017).

2.1.9 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Anak usia 1-3 tahun.

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju 7 pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah,

sehingga memerlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dsms sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang di sukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan oleh orang tuanya.

Anak usia 1-3 tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang relatif lambat, namun perkembangan motoriknya akan 12 kali meningkat lebih cepat (hatfield, 2008).anak akan mulai mencoba mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenai arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang relatif dan keras kepala (hockenberry, 2016).

2.1.10 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui 3 pola yang sama yaitu:

- a. Pertumbuhan di mulai dari tumbuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala

hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari, dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini di tandai oleh:

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
2. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
3. Muncul dan bertambahnya gigi dan graham
4. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
5. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulanya. Ketika didapati penambahan ukuran

tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan.

2.1.11 Karakteristik Sosial Ekonomi

Tingkat penghasilan merupakan penghasilan rata-rata keluarga tiap bulan. Tingkat pendapatan menjadi tolak ukur status ekonomi keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dapat mengakibatkan daya beli keluarga menurun. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti tunjangan dan uang pensiunan.

Keluarga berpenghasilan rendah memiliki prevalensi sakit, kelemahan, kronis penyakit dan keterbatasan kegiatan karena masalah kesehatan. Permasalahan kemiskinan kemungkinan menyebabkan kondisi gizi memburuk dan perumahan yang tidak sehat (Yanuar, 2011).

Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi pada anak. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. (Rahmawati, 2013).

Dari data yang diperoleh dari Puskesmas Tarogong pendapatan UMR Kabupaten Garut 2022, yaitu Rp 1.957.220,92.

2.1.12 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian *Stunting*

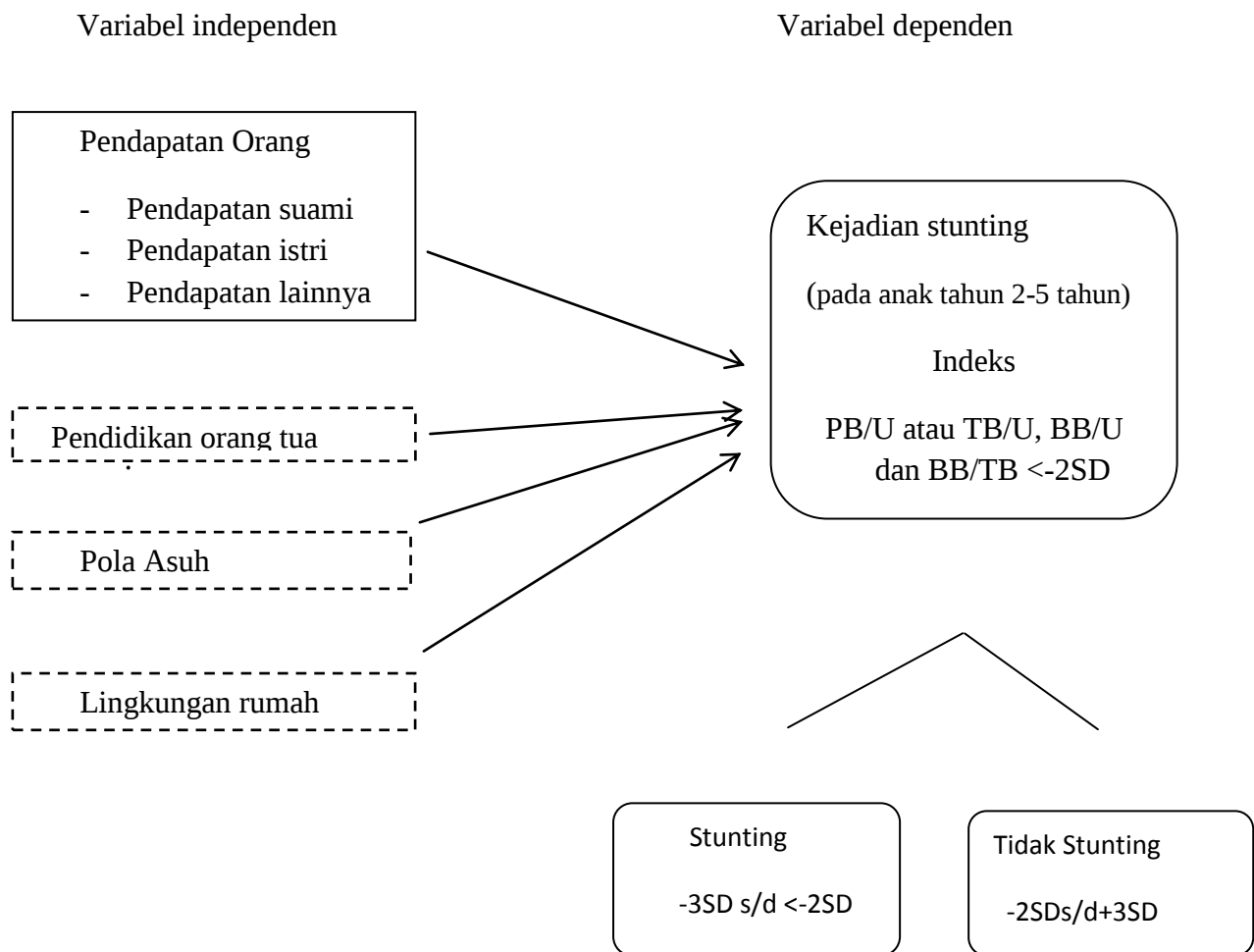
Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* adalah pendapatan ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua (Tasryfah, 2021). Jika pendidikan orang tua tinggi maka akan semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk bisa hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Scaglioni et al., 2018). Orang tua dengan pekerjaan yang lebih baik sering disibukkan dengan berbagai kegiatan sehingga kurang memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orang tua.

Masalah gizi kurang yang ada sekarang ini antara lain disebabkan konsumsi yang tidak adekuat di pandang sebagai suatu permasalahan ekologis yang tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi (Wulandari & Dinasti, 2017). Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Adebisi et al., 2019). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami *stunting* di bandingkan balita dari keluarga status ekonomi tinggi (Utami, Setiawan, & Fitriyani, 2019).

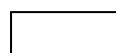
2.2 Kerangka Pemikiran

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. *Stunting* dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pola asuh, dan lingkungan rumah. pendapatan keluarga merupakan variabel bebas (independen). sedangkan *stunting* merupakan variabel terkait (dependen) dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dari bagan berikut ini :

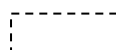


Bagan 2.1

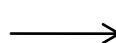
Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti



: Garis penghubung antara variabel independen dan variabel dependen

2.3 Hipotesis

Hipotesis sebagai praduga atau asumsi yang harus diuji melalui data atau fakta yang diperoleh dengan jalan penelitian (Dantos: 2012). Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis yang diajukan untuk penelitian yang akan dilakukan ialah :

Ho : tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*

H1 : ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Desain penelitian disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mencari hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut, diukur secara bersamaan pada satu waktu tertentu.

3.2 Variabel penelitian

Dalam penelitian tentang “Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut” ini menggunakan tipe :

3.2.1 Variabel *independen* (bebas)

Pada penelitian ini variable *independen* yang digunakan adalah pendapatan orang tua.

3.2.2 Variabel *dependen*(terikat)

Pada penelitian ini variabel *dependen* yang digunakan adalah kejadian *stunting*.

3.3 Definisi operasional

Tabel 3.1

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen : Penghasilan orang tua	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh orang tua yang dilakukan dalam waktu satu bulan yang dihitung dengan nilai rupiah	Penghasilan orang tua apakah pendapatanya sesuai dengan UMR	Kuesioner	Ordinal	1= pendapatan rendah jika < Rp 1.957.220,92 2= pendapatan tinggi jika > Rp 1.957.220,92 Umk Kab. Garut (Upah Minimum Kota), 2022
Variabel dependen : Stunting pada	Tinggi balita menurut umur (TB / U) kurang dari – 2 SD sehingga lebih pendek	Mengetahui <i>stunting</i> pada balita sering atau	Dihitungmengguna kan antropometri	Ordinal	1= Stunting jika -3SD s/d <-2SD 2= Tidak Stunting jika -2SD s/d +3SD (Permenkes no. 2 tahun 2020)

balita	daripada tinggi yang seharusnya.	jarang terjadi			
--------	-------------------------------------	----------------	--	--	--

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah *generalisasi* yang terdiri atas : objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (sugiono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah balita *Stunting* usia 2-5 tahun, pada pendataan awal di bulan juni tahun 2022 jumlah populasi yang ditemukan sebanyak 322 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (nursalam, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 2-5 tahun yang mengalami *Stunting* diwilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kab Garut yang berjumlah 322 orang. Besar atau banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin (nursalam, 2014). Diketahui nilai N (jumlah populasi) = 322 dan e (*margin of error*) = 10% = 0,1 maka diperoleh

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{322}{1+322(0,1)^2}$$

$$n = \frac{322}{1+322(0,01)}$$

$$n = \frac{322}{1+3,22}$$

$$n = \frac{322}{4,22}$$

$$n = 76,303 \longrightarrow n = 77 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = derajat kekurangan ketidak telitian (presisi) 10%

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 77 responden. Karena pertimbangan kesalahan dalam proses pengumpulan data seperti responden yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai, data responden yang tidak lengkap sehingga peneliti menambahkan 10% pada besaran sampel untuk menghindari *lose of follow up* sehingga jumlah sampel sebesar 85 responden.

3.4.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan tehnik *sampel random sampling* dengan mengundi sampel (*lottery technicque*). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Orang tua dan balita yang tinggal di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut
- b. Orang tua balita yang mengalami *stunting*
- c. Orang tua yang bersedia menjadi responden
- d. Mengisi kuesioner dengan jelas dan tepat.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Orang tua dan balita yang bukan tinggal di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut
- b. Orang tua balita yang tidak mengalami *Stunting*
- c. Orang tua balita yang menolak menjadi responden

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data, baik data primer maupun data sekunder dilakukan oleh peneliti sendiri. Pengumpulan data primer diperoleh melalui penyebaran data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer di peroleh langsung dari responden di Upt Puskesmas Tarogong Garut dengan menggunakan lembar *check-list* dan kuesioner yang telah di buat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang diambil secara tidak langsung berupa jumlah balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kab Garut dari bagian Tata Usaha.

3.6 Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian

Penulisan ini menggunakan jenis data primer dimana menggunakan kuesioner dan alat ukur tinggi badan yaitu microtoise dengan penetapan 1 cm dan berat badan dengan menggunakan timbangan. Data sekunder berupa buku KIA dan laporan Puskesmas.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan.

1. Analisa Univariat

Bertujuan untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi serta persentase dari tiap variabel yang diteliti yaitu penghasilan orang tua dan kejadian *stunting* pada balita dan untuk mengetahui proporsi tiap-tiap variabel penelitian.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terkait. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita menggunakan uji korelasi *chisquare*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, maka hipotesis diterima.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap ini dimulai dari bulan agustus sampai september 2022 untuk melakukan pengenalan topik penelitian, menelusuri jurnal-jurnal, melakukan perizinan dan pembuatan proposal. Kemudian dilanjutkan untuk menyelesaikan proposal dan seminar proposal

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap Ini dilakukan pada bulan mei 2023 di upt Puskesmas Tarogong Garut, adapun tahap pelaksanaan sebagai berikut :

- a. Penelitian ini telah diberikan izin penelitian oleh Upt Puskesmas Tarogong Garut dengan no surat 072/634/2022
- b. Peneliti melakukan penelitian dibantu oleh enumerator dengan melakukan briefing kepada enumerator terkait kuesioner dan tata pelaksanaan wawancara sebelum pengumpulan data.
- c. Peneliti dan enumerator akan melakukan pengumpulan data dilokasi penelitian
- d. Peneliti melalui enumerator akan memberikan lembar *informed konsent* yang akan diisi oleh otang tua untuk di tandatangani sebagai tanda bukti kesanggupan menjadi responden penelitian.
- e. Peneliti dibantu enumerator akan melakukan pengambilan data terhadap sampel dengan memberikan kuesioner.
- f. Enumerator memberikan pertanyaan kepada responden agar mendapatkan jawaban dari responden yaitu ibu sebagai responden jika memiliki anak yang mengalami *stunting* pada umur 2-5 tahun dan penderita sebagai responden jika berumur 2-5 tahun yang didampingi oleh ibu.
- g. Peneliti mengumpulkan kembali dan mengecek kembali kuesioner yang telah di isi oleh responden dari enumerator

3. Tahap penyelesaian
 - a. Pengolahan data meliputi *editing, scoring, coding, entry* dan *tabulating*.
 - b. Menganalisis variabel yang telah diteliti.
 - c. Penulisan laporan tentang hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian
 - d. Ujian skripsi dan penyelesaian laporan.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut. Alasan penelitian di tempat ini karena dimana peneliti sudah melakukan pengamatan lebih awal yang telah dijelaskan di BAB I dimana peneliti mewawancarai staff Upt Puskesmas Tarogong Garut mengatakan adanya balita yang mengalami *stunting*.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2023 di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kab Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Mei sampai dengan 29 Mei 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut dengan sampel sebanyak 85 orang tua. Variabel yang diteliti adalah hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, selanjutnya dilakukan pengolahan dan hasilnya disajikan dalam tabel distribusi, frekuensi dan persentase. Selengkapnya diuraikan sebagai berikut:

4.1.1 Karakteristik Anak

Tabel 4.1

Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Usia Balita (tahun)	85	1	4	2.24	1.028
BB Balita (Kg)	85	7.0	16.2	11.681	2.2187
TB Balita (Cm)	85	64	110	87.79	9.180
Valid N	85				

Sumber: Data primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.1 dari 85 responden yang menjadi sampel di dapatkan nilai rata – rata (Mean) untuk variabel usia balita, sebesar 2,42 artinya usia balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini rata-rata memiliki usia balita 2-3 tahun. Nilai minimum usia balita sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 4. Nilai standar deviasi sebesar 1,028 dan mean sebesar 2,42 artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi lebih kecil dari pada mean.

Variabel BB balita memiliki nilai rata-rata sebesar 11,681 artinya BB balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini rata-rata memiliki BB 11-12 kg. Nilai minimum BB balita sebesar 7,0 dan nilai maksimum sebesar 16,2. Nilai standar deviasi sebesar 2,2187 dan mean sebesar 11,681 artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi lebih kecil dari pada mean.

Variabel TB balita memiliki nilai rata-rata 87,79 artinya TB balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini rata-rata 87-88 cm. Dengan nilai minimum 64 dan nilai maksimum 110. Nilai standar deviasi sebesar 9,180 dan mean sebesar 87,79 artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi lebih kecil dari pada mean.

4.1.2 Analisis Univariat

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2023 (n=85)

No	Pendidikan Ibu	F	%
1	SD	8	9,4 %
2	SMP	29	34,1 %
3	SMA	46	54,1 %
4	PT	2	2,4 %
Jumlah		85	100 %

Sumber: Data primer yang diolah.

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas di ketahui bahwa pendidikan terakhir ibu dengan pendidikan SD sebanyak 8 responden (9,4%), SMP sebanyak 29 Responden (34,1%), SMA sebanyak 46 responden (54,1%), dan sebanyak 2 responden (2,4 %) pendidikan terakhir ibu PT. Dengan demikian sebagian besar responden merupakan ibu yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 46 responden (54,1%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan ayah di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2023 (n=85)

No	Pekerjaan Ayah	F	%
1	Buruh	52	61,2 %
2	Guru	2	2,4 %

3	Karyawan Swasta	13	15,3 %
4	Pedagang	7	8,2 %
5	Tani	3	3,5 %
6	Wiraswasta	8	9,4 %
Jumlah		85	100 %

Sumber: Data primer yang diolah.

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa pekerjaan ayah sebagian besar adalah buruh sebanyak 52 responden (61,2 %), 13 responden (15,3%) bekerja sebagai karyawan swasta, sebanyak 8 responden (9,4%) bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 7 responden (8,2%) bekerja sebagai pedagang, sebanyak 3 responden (3,5%) bekerja sebagai tani dan 2 responden (2,4%) bekerja sebagai guru. Dengan demikian sebagian besar responden merupakan ayah yang bekerja sebagai buruh sebanyak 52 responden (61,2%).

4.1.3 Variabel Independen

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Pendapatan
Keluarga di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
Tahun 2023 (n=85)

No	Pendapatan Keluarga	F	%
1	< UMR	42	49,4 %
2	>= UMR	43	50,6 %
Jumlah		85	100 %

Sumber: Data primer yang diolah.

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas di ketahui bahwa dari 85 responden menunjukan yang berpenghasilan rendah ($<UMR$) sebanyak 42 responden (49,4%), dan yang berpenghasilan tinggi atau sama dengan ($\geq UMR$) sebanyak 43 responden (50,6%). Dengan demikian sebagian besar responden merupakan keluarga yang berpenghasilan lebih dari atau sama dengan UMR.

4.1.4 Variabel Dependen

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Kejadian Stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2023 (n=85)

No	Kejadian Stunting	F	%
1	Stunting	48	56,5 %
2	Normal	37	43,5 %
Jumlah		85	100 %

Sumber: Data primer yang diolah.

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas di ketahui bahwa dari 85 responden menunjukan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebanyak 48 responden (56.5%), dan balita yang tidak mengalami *stunting* (normal) sebanyak 37 responden (43,5%).

4.1.5 Analisis Bivariat

Tabel 4.6
Crosstab Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2023 (n=85)

	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Normal			
Pendapatan Keluarga	F	%	F	%		
<UMR	32	76,2%	10	23,8	42	100%
				%		0,000
>=UMR	16	37,2%	27	62,8	43	100%
				%		
Total	48	100%	37	100	85	100%
				%		

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 85 responden kategori penghasilan rendah (<UMR) dengan balita *stunting* didapatkan 32 responden (76,2%) dan kategori balita dengan penghasilan orang tua rendah dengan balita normal didapatkan 10 responden (23,8%). Sedangkan kategori penghasilan orang tua yang penghasilan tinggi dengan balita *stunting* didapatkan 16 responden (37,2%) dan kategori penghasilan orang tua yang tinggi dengan balita normal di dapatkan 27 balita (62,8%).

Berdasarkan nilai hasil uji *fisher exact test* maka diketahui bahwa nilai $P = 0,000$ dimana $\alpha 0,05$ dari hasil uji *fisher exact test* di atas menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita uisa 2-5 tahun di wilayah Kerja UPT Puskesmas Trogong Garut. Berdasarkan data penelitian yang dianalisis maka dilakukan pembahasan tentang hasil penelitian sebagai berikut.

4.2.1 Jumlah Kejadian *Stunting*

Hasil analisis pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat 48 (56,5 %) balita dalam kategori *stunting* dan sebanyak 37 balita (43,5%) balita yang tidak mengalami *stunting* (normal). Gangguan pertumbuhan pada balita sudah mulai muncul pada usia dini. *Stunting* berkaitan juga dengan peningkatan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan,

ketersediaan pangan, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, ekonomi dan masih banyak lagi faktor yang lainnya (Bapenas,2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah anggota keluarga dan sanitasi lingkungan. Hal ini dilihat dari beberapa penelitian menurut (UNICEF,2017).

4.2.2 Pendidikan Ibu

Hasil penelitian dari 85 responden menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi (SMA,PT) sebanyak 48 responden (56,5%), dan ibu yang berpendidikan rendah (SD,SMP) 36 responden (43,5%). Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* adalah sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak balita. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap status gizi pada anak (Adriani,2017)

4.2.3 Hubungan Pendapatan Orang tua dengan Kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil analisa data bahwa dari 85 responden kategori penghasilan rendah (<UMR) dengan balita *stunting* didapatkan 32 responden (76,2%) dan kategori balita dengan penghasilan orang tua rendah dengan balita normal didapatkan 10 responden (23,8%). Sedangkan kategori penghasilan orang tua yang penghasilan tinggi dengan balita *stunting* didapatkan 16 responden (37,2%) dan kategori penghasilan orang tua yang tinggi dengan balita normal di dapatkan 27 balita (62,8%). Berdasarkan nilai hasil uji *fisher exact test* maka diketahui bahwa nilai $P = 0,000$ dimana $\alpha 0,05$ dari hasil *uji fisher exact test* di atas menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut.

Hasil penelitian ini serupa dengan penlitian Rikawati (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan penghasilan orang tua dengan kejasian *stunting*. Selain itu penelitian oleh wiyogowati (2012) menyatakan bahwa kejadian *stunting* yang tinggi terdapat pada pendapatan rumah tangga rendah yaitu sebesar 60,7% dan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *stunting*.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah antara pendapatan keluarga rendah lebih besar dari pada pendapatan keluarga tinggi yang memiliki balita *stunting*. *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keeluruhan dan atau exposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan.

Dengan demikian, pendapatan keluarga bukan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan resiko terjadinya *stunting* seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya higien dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksi.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang disampaikan sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut Tingkat pendapatan orang tua balita sebagian besar responden merupakan keluarga yang berpendapatan lebih dari atau sama dengan UMR.
2. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut Tingkat kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun sebagian besar balita mengalami stunting.
3. Terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai p value 0,000

5.2 Saran

1. Bagi pihak Puskesmas

Sebagai masukan bagi UPT Puskesmas Tarogong Garut tentang jumlah persentase pendidikan ibu dan pendapatan perkapita keluarga serta sebagai masukan bagi Puskesmas untuk merencanakan kegiatan terkait variabel penelitian dimasa mendatang.

2. Bagi Responden atau orang tua balita

Di harapkan kepada orang tua balita di Wilayah kerja Puskesmas UPT Tarogong Garut baik pada kelompok Stunting maupun yang tidak

Stunting, sebaiknya sebagai orang tua dapat mengembangkan diri sehingga memiliki pendapatan setidaknya melebihi UMR sehingga dapat mencukupi kebutuhan balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan bagi penelitian Stunting selanjutnya serta referensi untuk penelitian selanjutnya. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain dengan kejadian Stunting. Seperti pemberian ASI eksklusif, tingkat konsumsi makanan, hygiene dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Perpres no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting ; 2021 dari

<https://peraturan.bpk.go.id>

Kementrian PPN/Bappenas tahun 2019, indikator pembangunan gizi ; 2019 dari

<https://jdih.bappenas.go.id>

Direktorat jenderal kesehatan masyarakat RI, masalah gizi kronis ; 2018 dari

<https://kesmas.kemkes.go.id>

UNICEF, WHO, The World Bank. Levels and tren in chiled mall nutrition key

finding off the 2018 edition off the join chiled mall nutritions estimate

geneva : World Health Organization ; 2018

Dinas kesehatan Kabupaten Garut, profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021.

Garut : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ; 2021

Kementrian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta : Kementrian

Kesehatan RI; 2018

Kementrian Kesehatan RI. Hasil utama RI Kesdas 2018. Jakarta : Kementrian

Kesehatan RI; 2018

Kementrian Kesehatan RI. Faktor pengaruh stunting : 2018, jakarta : kementrian

RI; 2018

Dinas kesehatan Kabupaten Garut. Data kasus stunting berdasarkan EPPGBM

bulan juni 2022. Garut : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut; 2022

Illalahi, R, K. Pemenuhan gizi yang seimbang. Jurnal manajemen kesehatan; 2017

BPS Provinsi Jawa Barat. Data kependudukan berdasarkan BPS 2022. Jawa Barat ; 2022

BPS Kabupaten Garut. Data Kependudukan Kabupaten Garut 2022. Garut : Badan Pusat Statistik Garut ; 2022

Diniarti & Felizita. Hubungan sosial ekonomi dengan stunting ; 2019

WHO. Child stunting World Health Statistic data visualization dashboard. World Health Organization ; 2019 dari <https://apps.who.int/gbo.data/node.sdg:-2-2=en> 2020

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Kategori dan ambang batas status gizi anak tahun 2020. Jakarta : Menteri Kesehatan RI;2020

Dokter, Indonesia dan klinis. Etiologi stunting; 2017

Bappenas. Faktor penyebab yang mempengaruhi stunting;2018

Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi. Manifestasi klinis; 2017

Murti, Fatimah Chandra, dkk. Hubungan BBLR dengan kejadian stunting, Jogjakarta; 2020

Pemerintah RI no 33. Pemberian ASI eksklusif. Jakarta : Peraturan Pemerintah RI ; 2012

Tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan. Analisis belanja publik untuk penanggulangan kemiskinan di kabupaten Garut. Garut : TNP2K; 2021

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam buletin Pusdatin Kemenkes tahun 2018. Dampak yang ditimbulkan stunting; 2018

Keputusan Presiden no 42 tahun 2013. Upaya pencegahan stunting: evaluasi pelaksanaan tahun 2018 dan rencana tindak lanjut tahun 2019. Keputusan Presiden; 2019

Ariyani AP. Definisi balita. Jogjakarta : nuhamedika ; 2017

Yanuar. Karakteristik sosial ekonomi. Nurse media journal off nursing 1 ; 2011

Wulandari, Rahayu F, Darmawansah. Hubungan sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Jurnal ilmiah avicenna. 2019; 14(2):152

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPENAS). Faktor penyebab stunting; 2018

UNICEF. Faktor yang mempengaruhi stunting; 2017

Adriani. Tingkat pendidikan ibu;2017

Rikawati. Terdapat hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting;2018

Wiogowati. Kejadian stunting yang tinggi terdapat pada pendapatan rumah tangga;2012

KUESIONER PENELITIAN

Kepada:

Ibu-ibu Responden

Salam sejahtera,

Saya Yanti Yulianti, mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Saya bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul:

Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Garut.

Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan ibu-ibu untuk berpartisipasi mengisi lembar pertanyaan yang sudah disediakan dengan selengkap-lengkapannya. Identitas dan kerahasiaan jawaban yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Nomor :

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Kotak nomor yang berada pada ujung sebelah kanan atas
kosongkan tidak perlu diisi.
2. Isilah data identitas responden
3. Jawablah sesuai dengan apa yang kamu ketahui.

A. Identitas Responden

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin : L / P (**lingkari salah satu**)
3. Tanggal lahir :
4. Usia Balita : tahun
5. Berat badan :
6. Tinggi Badan :
7. Katagori (TB/U) :
8. Nama Orang Tua
Ayah :
Ibu :

9. Pendidikan Ayah :

Pendidikan Ibu :

10. Pekerjaan ayah :

Pekerjaan ibu :

B. Penghasilan Keluarga

Rata – rata jumlah penghasilan Ayah, Ibu, dan penghasilan lainnya

a. < Rp. 1.958.000

b. > Rp. 1.958.000

c. = Rp. 1.958.000

Master Tabel

No	Usia Balita	BB	TB	Kategori	Pekerjaan Ayah	Pendapatan Keluarga	Pendidikan Ibu
1	4 Thn	13Kg	95 Cm	Pendek	Wiraswasta	> Rp 1.958.000	SMP
2	4 Thn	15,3 Kg	105 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMP
3	2 Thn	10 Kg	83 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
4	3 Thn	15 Kg	95 Cm	Pendek	Buruh	> Rp 1.958.000	SD
5	1 Thn	7 Kg	67 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
6	4 Thn	12 Kg	97 Cm	Normal	Pedagang	> Rp 1.958.000	SMA
7	3 Thn	15,5 Kg	105 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
8	3 Thn	9 Kg	73 Cm	Pendek	Wiraswasta	> Rp 1.958.000	SMP
9	2 Thn	12 Kg	84 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMP
10	2 Thn	12,5 Kg	89 Cm	Normal	Wiraswasta	= Rp 1.958.000	SMP
11	2 Thn	10 Kg	80 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SD
12	4 Thn	13 Kg	98 Cm	Normal	Guru	> Rp 1.958.000	DIII
13	4 Thn	14 Kg	95 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
14	3 Thn	10 Kg	88 Cm	Pendek	Pedagang	< Rp 1.958.000	SMA
15	3 Thn	11 Kg	90 Cm	Pendek	Buruh	>Rp1.958.000	SMA
16	3 Thn	11 Kg	86 Cm	Pendek	Wiraswasta	< Rp 1.958.000	SD
17	1 Thn	11 Kg	78 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMA
18	1 Thn	8 Kg	73 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA

19	1 Thn	8 Kg	75 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
20	2 Thn	10 Kg	81 Cm	Pendek	Pedagang	= Rp 1.958.000	SMA
21	3 Thn	13 Kg	85 Cm	Normal	Buruh	= Rp 1.958.000	SMA
22	4 Thn	13 Kg	95 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
23	1 Thn	9,6 Kg	78 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
24	1 Thn	10 Kg	77 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMA
25	2 Thn	8 Kg	78 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SD
26	2 Thn	10 Kg	80 Cm	Pendek	Tani	> Rp 1.958.000	SMA
27	2 Thn	13 Kg	87 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
28	2 Thn	10 Kg	83 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
29	2 Thn	10 Kg	83 Cm	Pendek	Buruh	> Rp 1.958.000	SMP
30	3 Thn	11 Kg	89 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
31	3 Thn	12,7 Kg	92 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
32	4 Thn	14 Kg	95 Cm	Pendek	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
33	1 Thn	11 Kg	85 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SD
34	3 Thn	10 Kg	87 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
35	2 Thn	11 Kg	86 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
36	1 Thn	11,3 Kg	84 Cm	Normal	Guru	> Rp 1.958.000	DIII
37	3 Thn	12 Kg	92 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SD

38	3 Thn	13 Kg	89 Cm	Pendek	Pedagang	< Rp 1.958.000	SMA
39	2 Thn	12,9 Kg	87 Cm	Normal	Wiraswasta	= Rp 1.958.000	SMA
40	2 Thn	13 Kg	88 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
41	3 Thn	14 Kg	93 Cm	Pendek	Wiraswasta	> Rp 1.958.000	SMA
42	2 Thn	12,4 Kg	89 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
43	2 Thn	11 Kg	84 Cm	Pendek	Buruh	= Rp 1.958.000	SMA
44	4 Thn	15,8 Kg	109 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
45	2 Thn	13,1 Kg	90 Cm	Normal	Karyawan Swasta	= Rp 1.958.000	SMA
46	1 Thn	9 Kg	82 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
47	1 Thn	9,6 Kg	82 Cm	Normal	Buruh	= Rp 1.958.000	SMA
48	1 Thn	10 Kg	79 Cm	Normal	Wiraswasta	= Rp 1.958.000	SMA
49	4 Thn	15 Kg	99 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
50	4 Thn	13 Kg	95 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
51	4 Thn	15,8 Kg	105 Cm	Normal	Pedagang	= Rp 1.958.000	SMP
52	3 Thn	12 Kg	93 Cm	Pendek	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
53	3 Thn	13 Kg	95 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
54	4 Thn	12 Kg	95 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
55	3 Thn	11 Kg	89 Cm	Pendek	Tani	< Rp 1.958.000	SMA

56	1 Thn	9,5 Kg	81 Cm	Normal	Buruh	= Rp 1.958.000	SMP
57	4 Thn	16 Kg	110 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
58	3 Thn	11 Kg	85 Cm	Pendek	Buruh	= Rp 1.958.000	SMP
59	2 Thn	14,8 Kg	89 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
60	2 Thn	9 Kg	80 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SD
61	2 Thn	12 Kg	90 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMA
62	1 Thn	102,2 Kg	85 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
63	1 Thn	8 Kg	75 Cm	Pendek	Buruh	= Rp 1.958.000	SMA
64	1 Thn	7 Kg	64 Cm	Pendek	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
65	3 Thn	13 Kg	95 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
66	3 Thn	12 Kg	92 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
67	4 Thn	16,2 Kg	104 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
68	3 Thn	12 Kg	98 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
69	3 Thn	10 Kg	88 Cm	Pendek	Tani	< Rp 1.958.000	SMP
70	2 Thn	12 Kg	86 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
71	2 Thn	12,8 Kg	85 Cm	Normal	Pedagang	< Rp 1.958.000	SMA
72	2 Thn	11 Kg	87 Cm	Pendek	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA

73	3 Thn	11 Kg	89 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
74	3 Thn	12 Kg	85 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
75	3 Thn	14 Kg	99 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMP
76	3 Thn	14 Kg	92 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMA
77	4 Thn	15 Kg	96 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
78	2 Thn	12,7 Kg	89 Cm	Normal	Pedagang	> Rp 1.958.000	SMA
79	2 Thn	9 Kg	80Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SD
80	1 Thn	10,5 Kg	88 Cm	Normal	Buruh	> Rp 1.958.000	SMA
81	3 Thn	13 Kg	92 Cm	Pendek	Wiraswasta	> Rp 1.958.000	SMA
82	1 Thn	12,3 Kg	81 Cm	Normal	Karyawan Swasta	> Rp 1.958.000	SMA
83	3 Thn	14,4 Kg	102 Cm	Normal	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
84	1 Thn	8 Kg	70 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP
85	1 Thn	8 Kg	69 Cm	Pendek	Buruh	< Rp 1.958.000	SMP

Lampiran Pengolahan Data SPSS

Descriptive Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Balita (Tahun)	1	4	2.42	1.028
BB Balita (Kg)	7.0	16.2	11.681	2.2187
TB Balita (Cm)	64	110	87.79	9.180
Valid N (listwise)				

Statistics

		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ayah	Kejadian Stunting	Pendapatan Keluarga
N	Valid	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	9.4	9.4	9.4
	SMP	29	34.1	34.1	43.5
	SMA	46	54.1	54.1	97.6
	PT	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	52	61.2	61.2	61.2
	Guru	2	2.4	2.4	63.5
	KaryawanSwasta	13	15.3	15.3	78.8
	Pedagang	7	8.2	8.2	87.1
	Tani	3	3.5	3.5	90.6
	Wiraswasta	8	9.4	9.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	48	56.5	56.5	56.5
	Normal	37	43.5	43.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	42	49.4	49.4	49.4
	>= UMR	43	50.6	50.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
		Percent		Percent		Percent
PendapatanKeluarga *	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
Kejadian Stunting						

Pendapatan Keluarga * Kejadian Stunting Cross tabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Pendapatan Keluarga	< UMR	Count	32	10	42
		% within PendapatanKeluarga	76.2%	23.8%	100.0%
		% of Total	37.6%	11.8%	49.4%
	>= UMR	Count	16	27	43
		% within PendapatanKeluarga	37.2%	62.8%	100.0%
		% of Total	18.8%	31.8%	50.6%
Total	Count		48	37	85
	% within PendapatanKeluarga		56.5%	43.5%	100.0%
	% of Total		56.5%	43.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.134 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.596	1	.001		

Likelihood Ratio	13.537	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	
Linear-by-Linear Association	12.980	1	.000		
N of Valid Cases	85				

cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.28.

omputed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PendapatanKeluarga (< UMR / >= UMR)	5.400	2.106	13.846
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.048	1.341	3.127
For cohort Kejadian Stunting = Normal	.379	.211	.683
N of Valid Cases	85		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Yanti Yulianti

NIM : KHGC 21128

Pembimbing 1 : H. Engkus S,Kep.M,Kes

Judul : Hubungan tingkat Pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

No	Tanggal/Bulan/ Tahun	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	05/12/2022	Bimbingan pengajuan judul	- Bandingkan dari beberapa puskesmas	
2.	07/12/2022	Bimbingan perbaikan judul	- Data update dari beberapa puskesmas	
3.	17/12/2022	Bimbingan perbaikan judul	- Di judul ganti pendapatan ekonomi menjadi pendapatan keluarga	
4.	18/12/2022	Bimbingan perbaikan judul	- Acc judul	
5.	28/12/2022	Bimbingan BAB 1	- penulisan sesuaikan dengan EYD, hurup	

			besar, kecil, tanda baca - gabungkan dalam 1 alinea/paragraf harus terdiri 2 kalimat - gunakan referensi yang baru	
6.	02/01/2023	Bimbingan perbaikan BAB 1	ACC BAB 1 Lanjutkan bimbingan ke pembimbing 2 dan lanjut BAB 2	
7.	13/01/2023	Bimbingan BAB 2	- tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting, termasuk penjelasan hubungan pendapatan dengan stunting	
8.	17/01/2023	Bimbingan perbaikan BAB 2	ACC BAB 2 Lanjutkan BAB 3	
9.	30/01/2023	Bimbingan BAB 3 perbaikan	- harus pakai penelitian analitik - cantumkan tujuan	

10.	31/01/2023	Bimbingan BAB 3 perbaikan	penelitian - tambah 10% untuk lose follow up - sedikit revisi - harus di perjelas baru di simpulkan dari mana dapat tambahan 8 responden - ACC BAB 3 Lengkapi untuk sidang	
11.	05/06/2023	Bimbingan BAB 4	- tambahkan karakteristik anak	
12.	06/06/2023	Bimbingan BAB 4 perbaikan	- perbaiki tabel - perbaiki spasi	
13.	07/06/2023	Bimbingan perbaikan BAB 4	Acc BAB 4 konsul ke pembimbing 2	
14.	12/06/2023	Bimbingan BAB 5	Perbaiki kesimpulan dan saran bersifat operasional	

15.	13/06/2023	Bimbingan perbaikan BAB 5	Edit tata bahasa ACC bab 5, lengkapi untuk sidang akhir	
-----	------------	------------------------------	---	--

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Yanti Yulianti

NIM : KHGC 21128

Pembimbing 2 : Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd

- Judul : Hubungan tingkat Pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Upt Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

No	Tanggal/Bulan/ Tahun	Materi yang akan di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	03/12/2022	Bimbingan pengajuan judul	- hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi dengan kejadian stunting - hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian stunting - Pilih salah satu	
2.	20/12/2022	Bimbingan perbaikan judul	- ACC judul, tambahkan data pendapatan dari BPS - Lanjut BAB 1	

3.	05/01/2023	Bimbingan BAB !	- Tambah data dari BPS	
4.	11/01/2023	Bimbingan perbaikan BAB 1	- BAB 1 ACC, lanjut BAB 2	
5.	12/01/2023	Bimbingan perbaikan BAB 1	- Paragraf - Hubungan pendapatan dengan kejadian stunting tidak usah di masukan - Lanjutkan bimbingan ke pembimbing 1 dan BAB 2 ACC, lanjut BAB 3	
6.	25/01/2023	Bimbingan BAB 3	- Tingkat populasi harus sama - Cari mekanisme rumus slovin	
7.	31/01/2023	Bimbingan perbaikan Bab 3	- Pengumpulan data penelitian - Bikin kuesioner - perbaikan kuesioner - ACC BAB 3,	

			lanjutkan	
8.	15/06/2023	Bimbingan BAB 4 dan 5	- perbaiki spasi, cara penulisan, tambah di saran	
9.	19/06/2023	Bimbingan perbaikan BAB 4 dan 5	- Acc, lengkapi semua, lanjut persiapan sidang	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : Yanti Yulianti

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal lahir : Garut, 26 Januari 1987

Agama : Islam

Status meritas : Menikah

Alamat : Griya Pamoyanan II blok G no.23 rt.03 rw.18 Kelurahan
Sukagalih Kec.Tarogong Kidul Kab. Garut Kode pos.
44151

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Jaya Waras II	Tahun 1993/1999
SMP Negeri 1 Garut	Tahun 1999/2003
SMA Negeri 15 Garut	Tahun 2003/2005
Akper Pemda Garut, Prodi D III Keperawatan	Tahun 2005/2008
STIKes Karsa Husada Garut, Prodi S1 Ilmu Keperawatan	Tahun 2021/2023